

UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA
INSTITUTO SUPERIOR DE ECONOMIA E GESTÃO

MESTRADO EM: Gestão de Recursos Humanos

“PROCESSO DE SELECÇÃO NUMA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE PRIVADA”

JOANA MARIA BENITEZ ESTEVES

Orientação: Professora Doutora Carla Curado

Dr.^a Susana Moreira da Silva

Presidente: Doutor Fernando Lopes Ribeiro Mendes

Vogais: Doutor Paulo Alexandre Guedes Lopes Henriques

Doutora Carla Maria Marques Curado

Dr.^a. Susana Cristina Barroso Moreira da Silva

Setembro/2009

PROCESSO DE SELECÇÃO NUMA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE PRIVADA

Joana Maria Benitez Esteves

Mestrado em: Gestão de Recursos Humanos

Orientadora: Professora Doutora Carla Curado

Provas concluídas em:

RESUMO

No âmbito do sector da saúde privada o estágio curricular teve como principal objectivo apoiar a Direcção de Recursos Humanos – Hospitais Privados de Portugal SGPS, S.A. no processo de selecção de candidatos às funções de Auxiliar de Acção Médica, Auxiliares Administrativos e Recepcionistas para os serviços do Hospital dos Lusíadas (Lisboa). De entre as práticas da gestão de recursos humanos, a selecção de uma força multi-especializada e equipas multidisciplinares, constitui um dos pilares para a qualidade de prestação de cuidados de saúde. Com base nas actividades de estágio, propõe-se a revisão da literatura referente aos fundamentos do processo de selecção e respectivos métodos de avaliação. Apresentam-se três modelos teóricos cuja pertinência explora os diferentes níveis de análise para a prática de selecção: modelo Normativo-preditivo, abordagem Multi-nível e a abordagem Pessoa-Ambiente. De modo a sustentar o rigor metodológico da prática de selecção, realizou-se um estudo descritivo referente ao volume de candidatos seleccionados para cada uma das fases do processo. Os resultados indicam uma menor desistência dos candidatos entre a fase da prova de grupo e a entrevista final, o que poderá remeter para a eficiência do processo de selecção.

PALAVRAS-CHAVE: Sector da Saúde Privada, Gestão de Recursos Humanos; Processo de Selecção; Métodos de Selecção

ABSTRACT

In the context of private healthcare sector the internship had as its main objective to support the Human Resources Department – Hospital Privados de Portugal SGPS, S.A. in the staffing process by selecting candidates for Medical Assistant, Receptionist and Administrative Assistant for the Hospital dos Lusíadas' services (Lisbon). Among the practices of human resources management, the selection of a multi-skilled force and multidisciplinary teams it is one of the assets for quality of health care delivery. Based on the internship activities, it is proposed to review the literature concerning the rationale selection process and its application methods. There are three theoretical models whose relevance explores the different levels of analysis for the practice of selection: normative and predictive assumptions, multi-level approach and person environment approach. In order to maintain the methodological rigor of the selection practice it is proposed a descriptive study regarding the volume of candidates for each stage of the process. The results indicate a lower dropout of candidates between the group selection interview and the final interview, which may refer to the efficiency of the selection process.

KEYWORDS: Private Health Care; Human Resources Management; Personnel Selection Process; Personnel Selection Methods

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	1
INTRODUÇÃO	2
CAPÍTULO I	6
CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO	6
1. APRESENTAÇÃO	6
1.2. <i>Antecedentes Históricos</i>	9
1.3. <i>Missão, Visão, e Valores</i>	11
1.3.1. Missão	11
1.3.2. Visão	11
1.3.3. Valores	12
1.4. <i>Objectivos Estratégicos</i>	13
1.5. <i>Política de Gestão de Recursos Humanos</i>	16
1.5.1. Caracterização dos Recursos Humanos	18
CAPÍTULO II	22
REVISÃO DA LITERATURA	22
1. GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE	22
2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DA SELECÇÃO	26
2.1. <i>Modelos Teóricos</i>	29
2.1.1. Abordagem Individual da Selecção	29
2.1.2. Abordagem Multi-nível da Selecção	31
2.1.3. Abordagem Ajustamento Pessoa-Ambiente	35
3. MÉTODOS DE SELECÇÃO	38
3.1. <i>Métodos Específicos</i>	40
3.2 <i>Métodos Holísticos</i>	44
3.2.1. Entrevista de Selecção	44
3.2.2. Prova de Grupo	47
CAPÍTULO III	50
DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO	50
1. DESCRIÇÃO DAS ACTIVIDADES DE ESTÁGIO	50

2. DESCRIÇÃO DA ABORDAGEM METODOLÓGICA -----	53
2.1. <i>Definição do Método</i> -----	53
2.2. <i>Análise das funções Auxiliar de Acção Médica, Recepcionistas e Administrativos</i> -	54
2.3. <i>Ferramentas de selecção</i> -----	56
2.4. <i>Procedimento</i> -----	58
3. CARACTERIZAÇÃO DOS CANDIDATOS -----	61
3.1 <i>Resultados do Processo de Selecção</i> -----	63
3.1.1. Função Auxiliar de Acção Médica -----	63
3.1.2. Função de Recepção-----	64
3.1.3. Função de Auxiliar Administrativo -----	65
3.2. <i>Discussão dos Resultados</i> -----	66
CAPITULO IV -----	69
CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	69
1. CONFRONTO DA REVISÃO DE LITERATURA COM A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO -----	69
2. APRECIACÃO PESSOAL DA EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO -----	73
CONCLUSÃO-----	76
SUGESTÕES PARA FUTURAS INVESTIGAÇÕES -----	78
LIMITAÇÕES DE ESTUDO -----	79
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	80
ANEXOS -----	1
ANEXO 1 – Organograma HPP Saúde -----	2
Anexo 2 – Exemplos de Baterias de Testes Cognitivos, Personalidade e Integridade --	3
ANEXO 3 – Análise Psicoprofissional Funções AAM, Recepção e Auxiliares	
Administrativos-----	4
ANEXO 4 – Critérios de Avaliação para cada fase do processo de selecção -----	8
ANEXO 5 – Calendarização das Actividades de Estágio -----	11

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Valores Institucionais HPP Saúde	12
Tabela 2 - Operacionalização dos objectivos estratégicos HPP Saúde.....	15
Tabela 3 - Repartição de Efectivos, Balanço Social 2007	18
Tabela 4 - Nível Etário Médio, Balanço Social 2007	19
Tabela 5 - Repartição de Efectivos por Regime Contratual, Balanço Social 2007	19
Tabela 6 - Repartição de Efectivos por Estrutura Habilitacional, Balanço Social 2007	20
Tabela 7 - Conteúdo da Entrevista de Selecção, Actividades de Estágio.....	51
Tabela 8 – Conteúdo da Prova de Grupo, Actividades de Estágio	52
Tabela 9 - Etapas do Processo de Recrutamento e Selecção	58
Tabela 10 - Etapas do processo de Selecção.....	59
Tabela 11 - Resultados Processo Selecção Função AAM	64
Tabela 12 - Resultados Processo de Selecção Recepção	65
Tabela 13 - Resultados Processo de Selecção Auxiliar Administrativo	66
Tabela 14 – Confronto da revisão da literatura com as actividades de estágio	72

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Estrutura Societária HPP Saúde	8
Figura 2 - Paradigma de Selecção de Smith & Robertson	30
Figura 3 - Componentes básicos do Modelo Multi-nível	33
Figura 4 - Distribuição dos candidatos por função, Caracterização dos Candidatos.....	61
Figura 5 - Distribuição do género sexual, Caracterização dos Candidatos.....	62
Figura 6 - Distribuição de idades, Caracterização dos Candidatos.....	62
Figura 7 - Nível de Habilitações, Caracterização dos Candidatos.....	63

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

AAM – Auxiliar de Acção Médica

CGD – Caixa Geral de Depósitos

GRH – Gestão de Recursos Humanos

HPP Saúde - Grupo Hospitais Privados de Portugal S.G.P.S, S.A.

PPP – Parcerias Público-Privadas

SNS - Serviço Nacional de Saúde

AGRADECIMENTOS

A todos os que acompanharam-me no percurso do Mestrado, em especial aos que contribuíram na realização do presente relatório de estágio:

À Orientadora Professora Doutora Carla Curado, Departamento de Gestão do ISEG, pela sua disponibilidade e orientação académica;

À Co-Orientadora Dra. Susana Moreira da Silva, Directora de Recursos Humanos HPP Saúde, pela sua partilha de conhecimento e experiência, a qual permitiu-me crescer em duas áreas importantes da Gestão de Recursos Humanos;

À Equipa de Recursos Humanos HPP Saúde, pela inteira disponibilidade e espírito de equipa. A todos os que se dedicam no desenvolvimento e amadurecimento da HPP Saúde;

Ao ISEG e a todos os Professores que acompanharam-me neste percurso académico, pela sua contribuição no meu amadurecimento. Ao grupo de trabalho, pelo carinho e partilha deste bem precioso que é o conhecimento;

Aos meus amigos (as), pelo constante suporte pessoal;

À minha querida família, pela disponibilidade e constante compreensão;

Muito Obrigada por esta oportunidade.

INTRODUÇÃO

No âmbito da primeira edição do Mestrado em Gestão de Recursos Humanos, ministrado pelo Instituto de Economia e Gestão, surgiu a oportunidade e a necessidade da realização de um estágio curricular na HPP - Hospitais Privados de Portugal S.G.P.S, S.A. (HPP Saúde) com sede na Avenida da República, Lisboa.

O estágio profissional teve a duração de quatro meses (624 horas), sob a co-orientação da Directora de Recursos Humanos Dra. Susana Moreira da Silva, responsável pela atribuição e coordenação das actividades. Como responsável pela supervisão académica, apresenta-se a Professora Doutora Carla Curado, docente do ISEG, Departamento de Gestão, cuja presença apoiou a ligação com a empresa e o acompanhamento do trabalho realizado.

Integrada num projecto em desenvolvimento na área da saúde privada, a HPP Saúde constitui-se numa *holding* integrada no grupo Caixa Geral de Depósitos (CGD), sendo este um dos principais activos da sua estrutura accionista. O grupo HPP Saúde, com 10 anos de existência no mercado, apresenta-se como uma empresa vocacionada para a gestão de unidades privadas hospitalares, cuja potencialidade centra-se sobretudo, na personalização e na qualidade dos cuidados prestados de saúde. Este é considerado como um dos mais antigos operadores privados, contando com mais de 40 unidades e 5.000 profissionais, entre Portugal e Espanha.

Com base no princípio da qualidade e excelência da prestação de cuidados, o presente estágio apresenta como objectivo relatar as actividades referentes à selecção de pessoas no contexto da saúde privada, propondo uma ligação sustentada na literatura referente à prática de gestão de recursos humanos. A integração das actividades curriculares tem como

objectivo apoiar a Direcção de Recursos Humanos (DRH) no processo de selecção de profissionais de saúde e outros, nomeadamente candidatos às funções de Auxiliar de Acção Médica, Auxiliares Administrativos e Recepcionistas para vagas existentes no Hospital dos Lusíadas (Lisboa). A par desta colaboração foi atribuído um projecto anexo aos princípios regulamentares da política salarial, mas, por motivos protocolares e institucionais não será divulgado.

Como parte integrante, procura-se sustentar o rigor metodológico da prática de selecção em contexto de estágio, através de uma análise quantitativa referente ao volume dos candidatos seleccionados para cada uma das fases, com o objectivo último de averiguar as desistências e o sucesso dos mesmos.

A opção de realizar um estágio constitui uma oportunidade para a consolidação e maturação de conhecimentos em contexto real de trabalho. No sentido da inserção no mercado de trabalho surge a motivação em realizar o presente estágio, como forma de ampliar as expectativas de realização académica e profissional. Por meio de uma prospecção do mercado de trabalho, a escolha empresarial recaiu sobre o sector da saúde privada pelo seu factor de competitividade e posicionamento num mercado em constante crescimento. Outra das razões incidiu na curiosidade académica sobre a gestão dos recursos humanos neste sector específico, uma vez que esta constitui uma ampla área de oportunidade prática e de investigação. Do mesmo modo, o conteúdo das actividades propostas suscitaram um interesse, na medida de proporcionarem uma abertura face à investigação no sector da saúde privada. A colaboração directa no processo de selecção proporcionou, não só o enriquecimento curricular, como também uma contribuição de cariz académico para o desenvolvimento do capital humano da organização acolhedora.

Em termos de relevância, a prática e o estudo do processo de selecção em contexto de saúde privada, representa o ponto de partida para o ajustamento entre os perfis de competências e objectivos ajustados a cada função, procurando sustentar um nível de comprometimento propício à qualidade e excelência da prestação de cuidados. Os procedimentos de selecção exercem uma influência directa na atracção do capital humano, determinante para os resultados organizacionais, como a produtividade e o nível de desempenho organizacional. Esta prática constitui um dos pontos de partida para a obtenção de competitividade e eficácia organizacional, uma vez que o factor humano é o factor chave para a sustentabilidade organizacional.

A partir da revisão da literatura e da evidência empírica, apresentam-se três abordagens explicativas sobre a prática de selecção de pessoas, examinando-a sob os seus diferentes níveis de análise. Numa primeira abordagem, o modelo normativo-preditivo (ou tradicional) visa identificar e quantificar a adequação da pessoa à função, através de regras e normas estruturadas. Esta visão, actualmente determinada como reducionista para a selecção, não se adapta às novas dinâmicas e padrões de trabalho, pelo que níveis superiores de análise são relevantes para a sua eficácia. Assim, como forma de perspectivar o futuro desta prática expõe-se a abordagem multi-nível, cujas suposições procuram a integração de níveis de análise mais ascendentes, como o organizacional. Em terceiro, a abordagem pessoa-ambiente, aborda três categorias de ajustamento entre a pessoa e a função, a organização e o grupo. Esta encara a selecção como o meio pelo qual se avaliam os candidatos e respectivas competências e comportamentos, necessários ao ajustamento com os elementos centrais da função, da organização e do grupo. Como forma de complementar a revisão proposta, apresentam-se os métodos mais relevantes para a

selecção de pessoas, assim como aqueles que se ajustam às actividades de estágio, realçando a entrevista e a prova de grupo.

A descrição do estágio e as suas actividades expõe de modo objectivo os procedimentos e as etapas de selecção concebidas pela Direcção de Recursos Humanos e respectiva articulação com os vários intervenientes e serviços hospitalares. Para além da descrição, as actividades reflectem algumas suposições derivadas da experiência e aprendizagem directa do estágio.

Assumindo a articulação entre a gestão de recursos humanos (GRH) e as especificidades do sector de saúde privada, o presente relatório de estágio integra o desenvolvimento de quatro partes. Numa primeira parte, aborda-se a caracterização da organização acolhedora numa perspectiva estratégica e de posicionamento no mercado da saúde privada. Apresenta-se um segundo capítulo de revisão da literatura para a compreensão da selecção de pessoas, nomeadamente as suas abordagens conceptuais e métodos mais relevantes. Seguidamente, numa terceira parte expõem-se as actividades de estágio e a descrição da abordagem metodológica, resultante do processo de selecção de candidatos a cada função, assim como as ferramentas e respectivos procedimentos. Por último, é prevista uma análise conclusiva como forma de conciliar a aprendizagem e a experiência decorrente das actividades de estágio, assim como, as evidências teóricas e práticas decorrentes do processo de selecção em contexto da saúde privada.

CAPÍTULO I

CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

1. APRESENTAÇÃO

A HPP - Hospitais Privados de Portugal S.G.P.S, S.A. (HPP Saúde) apresenta-se como uma empresa vocacionada para a concepção e gestão de unidades privadas hospitalares, cuja potencialidade centra-se na personalização e qualidade dos cuidados prestados de saúde. Como projecto em desenvolvimento na área da saúde privada, a HPP Saúde constitui-se numa *holding* integrada no grupo Caixa Geral de Depósitos (CGD), sendo este um dos principais activos da sua estrutura accionista¹.

Em Portugal, a HPP Saúde gere os seguintes hospitais privados distribuídos geograficamente de Norte a Sul do país:

- *Hospital dos Clérigos* (Porto): desde Março de 1998
- *Hospital da Boavista* (Porto): desde Janeiro de 1999
- *Hospital Santa Maria de Faro* (Algarve): desde Dezembro de 2000
- *Hospital S. Gonçalo de Lagos* (Algarve): desde Setembro de 2003;
- *Hospital da Misericórdia de Sangalhos* (Aveiro): desde Janeiro de 2005
- *Hospital dos Lusíadas* (Lisboa): inaugurado em Maio de 2008
- *Novo Hospital de Cascais* (Lisboa): a inaugurar no primeiro trimestre de 2010

¹ Ver Anexo 1 - Organograma HPP Saúde

O projecto empresarial da HPP Saúde aposta no desenvolvimento de um sistema de saúde privado assente numa rede nacional e com uma presença distintiva nos vários segmentos de saúde, diferenciados e continuados².

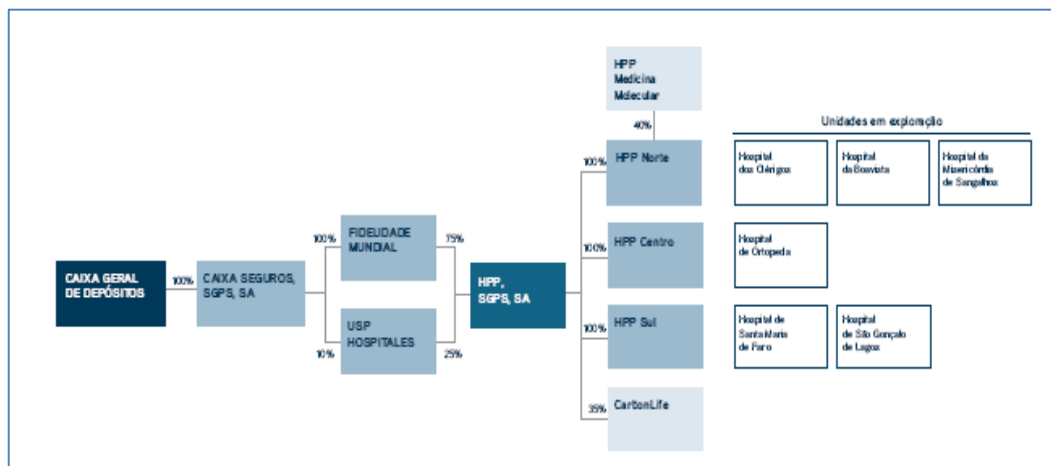
A par de uma oferta integrada de serviços, esta agrega uma aliança estratégica com a USP Hospitales, integrando-se na maior rede ibérica de cuidados de saúde, contando com 40 unidades e cerca de 5.000 profissionais (HPP Saúde, 2008). A expansão Ibérica, para além de possibilitar novas oportunidades de negócio e um mercado de saúde mais abrangente, constitui uma fonte de partilha de sinergias e um *know-how* para o exercício profissional na saúde.

Numa lógica de expansão e aquisição de competências, a empresa formou outras parcerias estratégicas, entre as quais na área da Patologia Clínica e na Inovação Hospitalar. A abertura de novos segmentos de mercado reflecte-se no investimento de residências assistidas, promovida pela parceria Carlton Life, com o objectivo da satisfação das necessidades da população idosa. A Carlton Life Boavista e Carlton Life Lusíadas são uma das principais preocupações da organização, permitindo a criação de soluções multifuncionais para cada segmento de clientes (Caixa Empresas, 2008b).

De acordo com a Figura 1, a Estrutura Societária constitui-se por 75% pela Companhia de Seguros Fidelidade-Mundial, S.A. e 25% pela USP Hospitales.

² Note-se as suas definições: “Cuidados continuados prendem-se com o apoio a doentes crónicos, idosos, doentes de saúde mental e doentes fisicamente incapacitados”; “Cuidados diferenciados correspondem às actividades desenvolvidas no atendimento de doentes que necessitam de internamento ou de diagnósticos e tratamentos especializados (...)” *apud* Ferreira, Afonso, & Raposo (2003) (p. 23).

Figura 1 - Estrutura Societária HPP Saúde



Fonte: Relatório e Contas, 2007

Por seu turno, a HPP Saúde participa, directamente e indirectamente, em diversas sociedades. A sociedade denominada por HPP - Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A. constitui-se no âmbito da reorganização do negócio hospitalar do Grupo Caixa Geral de Depósitos. Esta detém em 2006 e 2007 a totalidade do capital social das sociedades responsáveis pela gestão e exploração dos seguintes estabelecimentos de saúde:

- *HPP Norte*

Esta sociedade dispõe no Porto de duas infra-estruturas hospitalares, o Hospital dos Clérigos e o Hospital da Boavista, os quais funcionam como uma única estrutura clínica, e o Hospital da Misericórdia de Sangalhos no Distrito de Aveiro.

- *HPP Centro*

Engloba o Hospital dos Lusíadas.

- *HPP Sul*

Sociedade que engloba o Hospital de Santa Maria de Faro e São Gonçalo de Lagos.

- *HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A.*

Empresa criada para assumir a gestão do Hospital de Cascais.

Por sua vez, a Caixa Seguros SGPS, congrega todas as participações seguradoras do Grupo CGD, operando – de forma indirecta por diversas marcas, entre as quais, a Fidelidade Mundial, com participação na área hospitalar (Relatório e Contas 2007).

1.2. Antecedentes Históricos

A HPP Saúde iniciou a sua actividade em Março de 1998, assumindo a gestão do Hospital Privado do Clérigos no Porto. Seguiu-se a criação do Hospital Privado da Boavista que, administrado em conjunto com o primeiro, constitui um projecto único. Ambos os hospitais estão certificados desde 2003 pela norma de qualidade EN/ISO 9001:2000.

A expansão para a Região do Algarve surge em 2000 com a aquisição do Hospital de Santa Maria de Faro. Seguidamente em 2001 nasce a HPP Imagiologia na cidade do Porto. No mesmo ano, o Hospital da Boavista torna-se na primeira unidade de saúde em Portugal a dispor de um equipamento PET, o qual, mais tarde, evolui para PET/TAC³.

Em 2002, a organização assume a gestão do Hospital da Companhia de Seguros Mundial-Confiança, passando-se a designar-se por Hospital Privado de Ortopedia.

Em 2003 é inaugurado o Hospital Privado de São Gonçalo de Lagos, distinguindo-se por uma oferta de prestação de cuidados de elevada qualidade. Esta unidade, assim como a unidade de Faro, contribuíram para uma cobertura mais equilibrada de um mercado carenciado, prestando assistência à população local e à comunidade de turistas com

³ Tecnologia recente com aplicações clínicas inovadoras no diagnóstico, orientação e gestão terapêuticas em oncologia, neurologia e cardiologia.

residência no Algarve. No final do mesmo ano, é constituída uma parceria com o Grupo Pestana, participando em 35% para a criação da Carlton Life.

Em 2005 a HPP Saúde inaugura o Hospital da Misericórdia de Sangalhos, no distrito de Aveiro, em parceria com a Santa Casa da Misericórdia.

Recentemente, o ano de 2007 é marcado por importantes concretizações ao nível da construção do Hospital dos Lusíadas e da ampliação do Hospital dos da Boavista. No mesmo ano, estabelece-se a parceria entre a CGD e a USP Hospitales, ficando a Caixa Seguros a deter 10% da USP Hospitales e esta com uma participação de 25% no capital da HPP Saúde (HPP Saúde, 2008). Este acordo marca o nascimento de uma aliança entre uma rede de unidades de saúde única na Península Ibérica. Em 2008 dá-se por concluída a transferência da actividade do Hospital Privado de Ortopedia para o Hospital dos Lusíadas.

Na sequência do concurso público N°2/2004, é criada a HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A., pelo qual inicia-se a gestão hospitalar no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), bem como a gestão dos edifícios, nos termos previstos no Contrato de Gestão de Parcerias Público-Privadas. Por conseguinte, a HPP Saúde e a parceira Teixeira Duarte vencem o concurso para a construção e gestão do Hospital de Cascais, ao qual se tinham candidatado em 2004, e cujo início da exploração inicia-se em 2009, no ainda centro hospitalar de Cascais.

Numa lógica estratégica a abertura destes novos hospitais, associada aos novos serviços de especialidades médicas e cirúrgicas, incrementa o crescimento de novos segmentos de clientes da rede HPP Saúde, bem como o seu nível de atractividade para o mercado nacional e Ibérico (Relatório e Contas, 2007).

1.3. Missão, Visão, e Valores

A definição da missão, visão e valores constituem um dos passos essenciais para a prossecução da estratégia organizacional, uma vez que comunicam as aspirações e comprometimento face ao negócio. A missão reflecte a identidade da empresa e as principais motivações que sustentam a sua existência, sendo a partir desta que se estabelecem os objectivos e a estratégia (Reis, 2008).

Apoiando-se no objectivo saúde, como um bem inestimável e de valor social, a organização define os três eixos fundamentais para a sua estratégia, actividade e programa de crescimento.

1.3.1. Missão

“Proporcionar bem-estar através de um serviço de elevada qualidade, de acordo com as melhores práticas na prestação de cuidados de saúde obtendo a confiança e o compromisso dos nossos clientes, colaboradores e parceiros, criando valor para os accionistas.” (HPP Saúde, 2008).

A HPP Saúde está vocacionada para a prestação de cuidados de saúde, preventivos e curativos, satisfazendo as necessidades dos clientes através do exercício de práticas diversificadas e padrões éticos. A filosofia do grupo traduz-se numa assistência médica e de enfermagem caracterizada pela proximidade face a uma prestação de cuidados de excelência (Caixa Empresas, 2008a). A oferta alternativa e concorrencial no sector da saúde constitui uma estratégia de crescimento e conquista de um espaço de eleição.

1.3.2. Visão

“Merecer a preferência natural dos clientes sendo uma referência na qualidade dos serviços que prestamos” (idem).

Em termos de visão, a HPP Saúde reconhece-se como uma entidade de referência nas áreas estratégicas de diferenciação, proporcionando à população uma assistência numa lógica de cuidados globais e integrados.

1.3.3. Valores

Os valores são o reflexo das convicções e dos princípios éticos, sendo amplamente convertidos no dia-a-dia dos colaboradores em padrões de conduta e comportamento (Reis, 2008). Como descrito na Tabela 1, estes incidem sobretudo na qualidade da prestação de cuidados de saúde ao cliente, no incentivo constante ao trabalho em equipa, no desenvolvimento do capital humano e na responsabilidade social, destacando-se pela informação institucional que ilustra uma das suas visões: *“O fornecimento de serviços e a preservação sustentada da saúde, a nível individual e da colectividade, não constituem uma mera actividade económica ou negócio - são, sem dúvida, uma das maiores responsabilidades sociais.”* (idem).

Tabela 1 - Valores Institucionais HPP Saúde

Compromisso	“Assegura-se que o cliente está sempre em primeiro lugar: privilegiar uma relação personalizada escutar e dar respostas às preocupações e necessidades, oferecendo sempre um serviço humanizado, fundado em elevados padrões de comportamento ético, delicadeza e respeito pelo próximo”.
Cultura	“Trabalho em equipa, comunicação e qualidade: promover o trabalho em equipa, a atenção ao detalhe, a responsabilidade individual, a iniciativa, a inovação, a confiança, o nível de serviço e a comunicação, conseguindo assim construir um genuíno espírito de pertença, traduzido pela cooperação mútua e participação de todos.”
Paixão e impulso para a melhoria contínua	“Colocar paixão, inovação e criatividade naquilo que fazemos, contribuindo para desenvolver as melhores soluções, produtos e serviços e alcançar os melhores resultados, superando as expectativas dos nossos clientes, colaboradores e parceiros.”
Valorização das pessoas e com as pessoas	“Apostar no desenvolvimento pessoal e profissional dos nossos colaboradores, capitalizando todo o conhecimento criado numa importante fonte de informação e diferenciação de todos”.
Performance	“Para garantir o futuro: alcançar de uma forma continuada os melhores indicadores de maneira a cumprir a nossa missão, garantindo o presente e sustentando o nosso desenvolvimento futuro.”
Responsabilidade social e ambiental	“Respeitar o bem-estar e o futuro da comunidade onde estamos inseridos, fomentando um espírito activo de responsabilidade social e ambiental”

Fonte: HPP Saúde, (2008)

1.4. Objectivos Estratégicos

Uma vez definida a identidade organizacional destacam-se os objectivos estratégicos, traduzindo-se numa medida de eficiência dos recursos operados numa empresa (Reis, 2008).

A actividade organizacional incide sob três áreas estratégicas:

- Gestão de unidades hospitalares;
- Programa de PPP;

- Residências assistidas para a terceira idade. (Caixa Empresas 2008b).

As concretizações destas actividades convertem-se numa política de gestão hospitalar assente em quatro questões centrais: i) diminuir os tempos de espera no acesso aos cuidados de saúde; ii) aumentar e conservar a qualidade no atendimento; iii) atrair e seleccionar profissionais de saúde competentes; iv) dispor das mais recentes tecnologias e equipamentos de diagnóstico e de tratamento, denominadas por “Medicina da nova Geração” (Caixa Empresas, 2008a; HPP Saúde, 2008).

Transversalmente a estes objectivos destaca-se o factor qualidade como o cerne da excelência das organizações prestadoras de cuidados de saúde (Chilgren, 2008). A empresa acolhedora apresenta como objectivos estratégicos a qualidade de serviço – tendo um peso substancial nas funções de primeira linha de atendimento ao cliente; a qualidade na prestação de saúde – sobretudo ao nível da prestação dos profissionais de saúde; e a inovação hospitalar – constituindo um dos elementos de competitividade no presente sector (Caixa Empresas, 2008a).

A qualidade nos cuidados de saúde deve constituir a pedra basilar para a organização de saúde, uma vez que o cliente procura a satisfação de uma necessidade pessoal relacionada com o seu bem-estar e conforto. Concretamente, para esta organização *“a qualidade tem sido uma prioridade estratégica no Grupo HPP Saúde e faz parte integrante do dia-a-dia de todos os seus colaboradores”* (HPP Saúde, 2008).

A estratégia global, representada na Tabela 2, reflecte os pressupostos da eficiência operacional, vantagem sobre novas oportunidades de negócio, criação de valor e a expansão a novos mercados de saúde.

Tabela 2 - Operacionalização dos objectivos estratégicos HPP Saúde

Eficiência Operacional	Introduzir, melhorar e desenvolver as melhores práticas e ferramentas (clínicas, gestão hospitalar, e suporte TI) e fornecer os melhores serviços de cuidados de saúde com base na racionalização financeira.
Vantagem sobre novas oportunidades de negócio	Desenvolvimento de um sistema de saúde privado através da participação activa nas PPP, assim como, tomar vantagem em especialidades médicas, assegurando novos segmentos de mercado.
Criação de Valor	Consolidação da relação com os maiores accionistas, garantindo a eficiência do negócio e um crescimento sustentando pelo retorno positivo.
Expansão de mercado	Aliança com a USP Hospitales como operador de primeira linha, revelando uma quota de mercado sustentada em unidades de prestação de serviços de saúde com uma localização preferencial.

Fonte: HPP Saúde, (2008)

Como parte de um projecto em desenvolvimento, os objectivos reflectem a capacidade da organização transpor para a gestão as mais recentes metodologias de avaliação operacional e de desempenho (Carvalho, 2008). Assumindo o pilar da qualidade e da excelência, a componente tecnológica no âmbito da medicina, constitui um dos objectivos essenciais para garantir a vantagem competitiva face ao mercado externo. Parte desta vantagem, repercute-se na expansão de segmentos de mercado, resultante de uma maior procura de cuidados de saúde privados. Assim, como forma de acompanhar este constante crescimento, presencia-se a abertura de novos hospitais, melhoramentos e obras de expansão das unidades actuais (Dinis, 2008). O que por seu turno, afecta toda uma cadeia de produção necessária à sustentabilidade, como a produção de consumíveis

clínicos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, equipamentos hospitalares e tecnologia de ponta. Estabelece-se assim, uma extensa rede de *stakeholders* que no seu conjunto, criam valor para a sustentabilidade e crescimento do sector da saúde privada.

Com referência na experiência de estágio, a organização partilha com os seus colaboradores uma cultura organizacional assente na dimensão do colectivo (partilha de crenças e modos de agir), na sua evolução histórica, a qual transmite sentido de pertença e a dimensão interpessoal, tão relevante para este sector em concreto.

1.5. Política de Gestão de Recursos Humanos

Numa base estratégica e sustentada a longo prazo, a Política de Recursos Humanos, salvaguarda o interesse em captar e reter os profissionais de excelência, garantindo para tal, a formação profissional contínua, a participação activa na tomada de decisão e uma cultura de flexibilidade e partilha de conhecimento (HPP Saúde, 2008).

A DRH reporta directamente ao Conselho de Administração, tendo como missão assegurar todos os processos inerentes à captação e desenvolvimento dos colaboradores, assim como a concepção de projectos estratégicos para a organização.

Como actividades transversais, esta integra a comunicação e a colaboração com os principais directores de serviço e colaboradores, sempre numa perspectiva de diálogo, apoio na tomada de decisão e resolução de problemas. Assim, apresenta-se uma política pela qual se definem as acções que conduzem as diferentes actividades da empresa, considerando os subsistemas que permitem o desempenho eficiente das pessoas. De forma a cumprir a missão, cabe à Direcção e respectiva equipa de apoio, o desenvolvimento dos seguintes processos internos: i) definição da estrutura organizativa, ii) análise e descritivos

de funções; iii) recrutamento, selecção e acolhimento; iv) formação profissional; v) avaliação de desempenho; vi) motivação, satisfação do colaborador; entre outras actividades (HPP Saúde, 2008).

Enquanto processo nuclear para a DRH, a atracção e selecção de pessoas valoriza a equidade entre os candidatos, o respeito pela sua diversidade e a informação necessária à sua participação no processo. Este compõe-se por várias etapas, cujos procedimentos e metodologias são cumpridos de forma a garantir a eficácia do processo (HPP Saúde, 2008). Outra área de actuação é a formação dos profissionais de saúde e recursos humanos. Neste âmbito, a Direcção desenvolve acções de forma a potenciar o conhecimento e a aquisição de competências, quer na integração de novos colaboradores, quer ao nível do desenvolvimento profissional. Como forma de garantir este desenvolvimento, a HPP Saúde desenvolve um Sistema de Avaliação de Desempenho, cujo objectivo permite melhorar e supervisionar cada grupo profissional numa lógica de competências exigidas (HPP Saúde, 2008).

Para além destas actividades, colocam-se a gestão dos processos administrativos inerentes ao cumprimento das obrigações laborais em vigor. A DRH assegura o processamento administrativo dos vencimentos e honorários clínicos, bem como todos os inerentes ao cumprimento das obrigações laborais em vigor.

Cumprindo os valores organizacionais, a política de recursos humanos da HPP Saúde sustenta a “valorização das pessoas e com as pessoas”, apoiando o desenvolvimento pessoal e profissional dos colaboradores. As actividades referentes aos recursos humanos constituem um importante alicerce estratégico orientado para as exigências do ambiente interno e externo, respectivamente as de negócio e as dos diversos *stakeholders*.

1.5.1. Caracterização dos Recursos Humanos

Entre os instrumentos da GRH, o balanço social representa utilidade para o planeamento estratégico, uma vez que a caracterização dos indicadores permitem apreciar a situação social. Este instrumento engloba a caracterização de Emprego, Custos com pessoal, Higiene e Segurança, Formação Profissional e Protecção social Complementar (Decreto-Lei n.º 190/96 de 9 de Outubro). Na presente organização os dados do Balanço Social de 2007, referem-se à repartição de efectivos, o seu nível médio etário e estrutura habilitacional, cuja natureza jurídica reporta a uma Empresa Privada de Capitais Privados.

Atendendo aos indicadores de emprego presentes na Tabela 3, constata-se um maior número de colaboradores na região Norte (N=240), seguidamente do Centro (N= 210), em parte devido à maior dimensão destas unidades hospitalares, e com menor expressão segue-se o Sul (N=111).

Tabela 3 - Repartição de Efectivos, Balanço Social 2007

	HPP Norte, S.A.	HPP Centro, S.A.	HPP Sul, S.A.	Total Género
Homens	66	55	14	135
Mulheres	174	155	97	426
Total	240	210	111	561

Fonte: Balanço Social, 2007

Nas três sociedades que compõem a organização, constata-se uma maior expressão do género feminino (N=426), face ao género masculino (N=135).

Como apresentado na Tabela 4, o nível médio de idades situa-se entre os 32 e os 36 anos de idade.

Tabela 4 - Nível Etário Médio, Balanço Social 2007

	HPP Norte, S.A.	HPP Centro, S.A.	HPP Sul, S.A.
Nível Etário Médio	35.41	32.96	36.51

Fonte: Balanço Social, 2007

Relativamente ao regime contratual, representado na Tabela 5, verifica-se um maior número de colaboradores em regime de contratação permanente (N=406) face à contratação a termo certo (N=147), indicando uma relativa estabilidade de emprego, embora não estejam contempladas as funções correspondentes. Tem-se presente a política institucional de recursos humanos, a qual salvaguarda o compromisso com os seus colaboradores, nomeadamente ao nível contratual. (HPP, 2008).

Tabela 5 - Repartição de Efectivos por Regime Contratual, Balanço Social 2007

	HPP Norte, S.A.	HPP Centro, S.A.	HPP Sul, S.A.	Total Geral
Com Contrato permanente	208	110	88	406
Com Contrato a termo certo	32	92	23	147
Contrato a termo incerto	0	8	0	8
Total/Sociedade	240	210	111	561

Fonte: Balanço Social, 2007

Face à estrutura habilitacional, presente na Tabela 6, verifica-se um maior número de profissionais com o nível superior universitário, especialmente na HPP Centro, seguindo-se o ensino secundário com prevalência na HPP Sul. Estes dados permitem inferir uma

elevada diferenciação entre os níveis de especialização e habilitações académicas, resultantes da atracção e desenvolvimento de uma força de trabalho multi-especializada.

Tabela 6 - Repartição de Efectivos por Estrutura Habitacional, Balanço Social 2007

	HPP Norte, S.A.	HPP Centro, S.A.	HPP Sul, S.A.	Total Geral
Inferior ciclo Ensino Básico	0	0	0	0
1º Ciclo Ensino Básico	5	0	11	16
2º Ciclo Ensino Básico	17	1	8	26
3º Ciclo Ensino Básico	61	48	16	125
Ensino Secundário	71	66	41	178
Ensino Sup. Índole Profissional	2	0	0	2
Ensino Sup. Politécnico	15	7	4	26
Ensino Sup. Universitário	68	87	31	186
Outros	0	1	0	1
Total/Sociedade	239	210	111	560

Fonte: Balanço Social, 2007

Em suma, a HPP Saúde é referenciada como um dos mais antigos operadores de saúde privada e em plena fase de crescimento, apresentando uma posição empresarial de índole nacional e ibérico. A sua aposta insere-se num mercado extremamente competitivo e onde a inovação e a tecnologia nos vários segmentos de saúde são parte da sua missão corporativa (Dinis, 2008). Tendo em conta a missão, visão e valores corporativos, os recursos humanos são os elementos distintivos para a prestação de cuidados de saúde,

reflectindo-se no investimento sobre a atracção e desenvolvimento de competências específicas. Por sua vez, parte deste investimento reflecte-se na abertura de novas unidades hospitalares, a qual é cada vez mais importante para o seu crescimento, nomeadamente no enquadramento de projectos, desenho de novas soluções e ajustamento de equipas (OJE, 2008). Esta aposta, inserida na captação e retenção de profissionais, visa sobretudo o ajustamento entre as características individuais e as características do sector da saúde, entre as quais a adopção de comportamentos protocolados com vista à excelência de actuação profissional. Por conseguinte, uma das actividades mais relevantes para a DRH prende-se com o recrutamento e selecção, com vista à atracção de profissionais capacitados para ocupar posições dentro da organização.

CAPÍTULO II

REVISÃO DA LITERATURA

1. GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

Nas organizações de saúde os recursos humanos tomam uma especificidade particular no que toca à sua intervenção, desempenhando um papel cada vez mais significativo. (Khatri, McKune & Brewer, 2006). De acordo com o conhecimento e experiência adquirida, os profissionais ao ingressarem num sistema de saúde tomam o lugar de profissionais de saúde, bem como o de recursos humanos responsáveis pela intervenção pública ou individual (*clinical e non-clinical staff*) (Kabene, Orchard, Howard, Soriano & Leduc, 2006). Por sua vez, estes profissionais, enfrentam elevados níveis de responsabilidade e expectativas por parte do cliente e da entidade empregadora (World Health Organization, 2008), o que implica um nível de competências e *know-how* diferenciados. Por seu lado, os recursos humanos representam a componente de *front line staff*, assumindo um papel de extrema importância no atendimento ao cliente e no acompanhamento dos processos administrativos. É este o suporte humano responsável pelo primeiro contacto com o cliente: “*dando as primeiras e últimas impressões do hospital*” (Chilgren, 2008).

A partir desta diferenciação identificam-se os sistemas de competências destinados a desenvolver uma força de trabalho multi-especializada e equipas multidisciplinares, a contribuir para um objectivo imediato e comum. Exemplo desta diferenciação parte da equipa do Bloco Operatório, constituída na maior parte dos casos por Médicos, Enfermeiros e Auxiliares de Acção Médica, onde encontra-se uma elevada diferenciação entre os níveis

de especialização e habilitações académicas (Mintzberg, 1995). A diferenciação de competências e o nível de *know-how* assume uma importância crucial para a eficácia dos seus sistemas (Mintzberg, 1995; Cremandez, 1992).

Deste modo, a configuração estrutural das organizações de saúde insere-se na burocracia profissional, dando-lhe um carácter de standardização de qualificações e elevados níveis de autonomia. Estas organizações focalizam as suas competências nucleares ao nível do centro operacional, onde os profissionais, de forma independente e autónoma, trabalham de modo contínuo e próximo dos clientes (Mintzberg, 1995). Assim, destaca-se a especialização de profissionais independentes e habilitados para operar através de meios de intervenção tecnológicos e de diagnóstico. Neste sentido, as práticas de formação e socialização revelam-se essenciais para o património do conhecimento comum e comportamentos protocolados, regidos por um código deontológico (Mintzberg, 1995). Subjacente a este núcleo, o centro logístico tem como responsabilidade assegurar as funções de suporte, designadamente nas áreas do atendimento, jurídica, financeira e administrativa.

Assumindo o pressuposto de Cremandez, (1992), a distinção entre os centros que caracterizam a burocracia profissional, contribui para a compreensão sobre a dinâmica dos serviços hospitalares e a sinergia entre as equipas de saúde.

De acordo com Khatri, (2006) estas organizações possuem um sentido de orientação face à prestação de serviços e de aplicação de conhecimento através dos seus recursos humanos. Caracterizam-se por uma extensa rede, na qual se incluem os doentes, as equipas, os fornecedores, os concorrentes e entidades reguladoras, pelo que a qualidade no atendimento e na prestação de cuidados revela-se essencial para o desempenho hospitalar

(Chilgren, 2008; Martim & Henderson, 2004). A malha complexa de relações que se estabelece entre os fornecedores e os clientes determina-se pela coordenação e fronteiras entre os serviços, tendo em vista a satisfação das necessidades do cliente final (Martim & Henderson, 2004; Ferreira, Afonso & Raposo, 2003). Estas necessidades tomam uma especificidade particular no que toca à intervenção sobre um bem tão inestimável como a saúde do doente, pelo que a percepção deste sobre a eficiência dos serviços determina o nível de qualidade de uma organização de saúde (Chilgren, 2008; Khatri, 2006; Khatri, Welss, McKune & Brewer, 2006).

Seja qual for o âmbito de actuação, é fundamental ter um conhecimento pleno das áreas de negócio e áreas estratégicas, traduzindo o núcleo da sua actividade em terapêuticas, tecnologias e segmentos populacionais previamente definidos pelas unidades de serviço (Carvalho, 2008). Neste seguimento, Khatri, (2006) adequa o modelo de Ulrich (1996 *apud* Khatri, 2006) no desempenho do gestor de recursos humanos, pelas seguintes dimensões: i) conhecer o negócio – é essencial compreender o impacto que as práticas de RH têm no sucesso da organização; ii) ser um especialista em GRH - conhecer o escopo das práticas de RH no desempenho das pessoas e da organização; iii) actuar como agente de mudança – accionar mecanismos de mudança organizacional; iv) transmitir credibilidade pessoal – criar confiança com os gestores de linha (chefias de serviço), colaboradores e parceiros.

Neste contexto, o gestor de recursos humanos torna-se num importante facilitador de conhecimento, moderador nos relacionamentos interpessoais e responsável pelo desenvolvimento dos profissionais. Estas dimensões aplicam-se de igual forma para as

equipas de recursos humanos, acrescentando a iniciativa pró-activa para a resolução de problemas que os serviços e as suas chefias encontram no dia-a-dia (Khatri, 2006).

A evolução da GRH no contexto da saúde, denota-se pela articulação entre os serviços e as necessidades dos *stakeholders*, remetendo para o que Kulik & Perry, (2008) denominam por “devolução” das actividades de recursos humanos. Esta visão pró-activa na resolução de problemas e satisfação de necessidades transversais confere-lhe um sentido de parceria estratégica, passando a ser menos burocrática e administrativa (Khatri, 2006).

Num contexto caracterizado por um elevado nível de autonomia e predomínio de sub-culturas clínicas, a GRH assume práticas relevantes para a qualidade da prestação de cuidados, nomeadamente na contratação de profissionais, na formação, desenvolvimento e retenção (Khatri *et al*, 2006). Na presente actualidade, em que se exige uma prestação de elevada qualidade a um custo-benefício relevante, o sentido de alinhamento entre o órgão GRH e a estratégia organizacional, torna-se imperativo para o desempenho e vantagem competitiva face ao contexto externo.

Como referido, um dos pilares para a qualidade do serviço hospitalar prende-se com o processo de atracção e selecção de profissionais que se distinguem por um nível de competências e *know-how* diferenciados. Subjacente a este processo reflectem-se os valores institucionais da empresa acolhedora, ao nível do desenvolvimento de equipas, responsabilidade individual e cooperação mútua. Este nível de desenvolvimento é tão relevante, quer ao nível do centro operacional, quer do logístico, tornando a HPP Saúde num dos operadores de eleição no mercado, em especial por parte do cliente interno e externo.

2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DA SELECÇÃO

Referenciada como uma prática nuclear da GRH, a selecção insere-se num processo de atracção e retenção de potenciais candidatos, sendo o modo pelo qual a organização supera as necessidades laborais e desenvolve o capital humano (Ployhart, 2006; Ribeiro, 2007).

Numa perspectiva individual, este processo tem como objectivo estabelecer uma relação entre as características individuais e os critérios e especificidades da função, com vista à adaptação eficiente e ao desenvolvimento da progressão na carreira (Ribeiro, 2007). Como parte integrante de um processo, que inicia-se com o recrutamento e segue com a retenção, a selecção apresenta como objectivo filtrar o volume inicial de candidatos através de métodos que determinam com algum grau de fiabilidade o ajustamento destes com a função e com a organização (Ryan & Huth, 2008; Proença, 2007). Por seu turno, colocam-se os contributos centrais da selecção, como a melhoria do desempenho, a progressão na carreira, assim como a redução do absentismo e do *turnover* (Gomes *et al.*, 2008; Ribeiro, 2007).

Para tal, a delineação do processo de selecção depende dos objectivos e dos recursos organizacionais, tais como a componente financeira, o sector de produtividade, a sua envolvente (Gomes *et al.*, 2008). Mas, acima de tudo, torna-se importante reconhecer as vias pelas quais a selecção constitui um factor de vantagem competitiva e indissociável do sucesso de uma organização.

A perspectiva baseada nos recursos (*resource-based-view*) assenta no princípio da singularidade dos recursos e capacidades internas, através dos quais a organização cria

vantagem competitiva face à envolvente externa. De entre os recursos e capacidades internas, a GRH desempenha um papel de parceria relevante para a estratégia organizacional e para o desenvolvimento de competências, valiosas, raras, inimitáveis e insubstituíveis (Ployhart, 2006; Barney & Wright, 1998). Inerente a esta perspectiva vertical, a consistência interna entre as práticas de recursos humanos é essencial para a eficácia dos processos, e por conseguinte, para a estratégia corporativa da organização (Schmitt & Chan, 1998). Este alinhamento denominado como horizontal, resulta em como as diferentes práticas articulam-se entre si, transmitindo uma mensagem coerente sobre os comportamentos e códigos a seguir num determinado contexto organizacional (Werbel & De Marie, 2005). Portanto, a selecção ocorre no contexto da gestão estratégica por via da identificação e alocação de competências, que por sua vez, são valiosas, raras e inimitáveis pelo contexto externo (Ribeiro, 2007). De forma a garantir acções eficazes para a alocação e desenvolvimento de pessoas, são necessárias ferramentas de selecção aprovadas pela cultura organizacional e pelas políticas internas da organização (Taylor 2006). Por conseguinte, a eficácia da prática de selecção prende-se com a ligação entre as características individuais e as especificidades da função. O objectivo final é a qualidade de resposta do candidato em termos de adaptação e eficiência na consecução dos objectivos da organização (Ribeiro, 2007).

A relação entre as práticas de selecção e a eficácia organizacional tem sido uma área de investigação pertinente, uma vez que os procedimentos exercem influência directa na atracção do capital humano e no desempenho organizacional (Boudreau & Ramstad, 2003 apud Shimtt & Kim, 2007). Contudo, para Ployhart, (2006) o reconhecimento sobre esta

relação é crucial, mas também torna-se relevante o avanço da investigação para além da abordagem individual, a fim de se demonstrar o impacto real a um nível organizacional.

No que concerne à consistência interna dos processos, acrescenta-se a relação entre a selecção e as práticas de formação e o sistema de remunerações. De acordo com Schmitt & Chan, (1998) a selecção tem implicações relevantes, não só na relação custo-benefício, como também na formação inicial dos candidatos recém-seleccionados. A formação exerce um papel relevante na preparação dos colaboradores face aos níveis de produtividade, assim como na motivação e retenção dos mesmos (Noe, 2008). A relação entre as práticas de selecção e a formação deve ser recíproca e ajustada ao nível de competências e aptidões requeridas, assim como ao nível do investimento global (Schmitt & Chan, 1998). Assim, num contexto em que o conhecimento e a tecnologia são determinantes para os objectivos de negócio, o investimento na formação será relevante e, por conseguinte, o sistema de selecção rigoroso, a fim de se identificar os candidatos potenciais para o desempenho organizacional. Por outro lado, funções que exijam um nível de competências, cuja aprendizagem é acessível, o processo de selecção poderá ser menos exigente e rigoroso (Schmitt & Chan, 1998).

O sistema de salários e recompensas são um reflexo da imagem externa da organização e de equilíbrio interno sustentável, pelo que esta prática influencia a tomada de decisão do candidato sobre a função a que se candidata. Como actor activo do processo, as motivações e expectativas do candidato, não só se prendem com a natureza da função, como também com a componente salarial (Ribeiro, 2007). Assim, a organização deverá oferecer estímulos consistentes aos candidatos, a fim de atrair, reter e recompensar pelas suas futuras contribuições (Schmitt & Chan, 1998).

A par da capacidade de atracção, a organização depende largamente do capital humano, social e organizacional a fim de sobreviver (Schmitt & Kim, 2007). Neste seguimento, como resposta à volatilidade dos mercados e à concorrência, a estratégia das organizações centra-se, de forma inequívoca, numa gestão mais eficiente das suas pessoas. O processo de selecção é financeiramente viável se este for capaz de atrair um número suficiente de candidatos, sendo o nível de atractividade crucial para o alcance de vantagem competitiva e sobrevivência (Taylor & Collins, *apud* Ployhart, 2006; Taylor 2005).

2.1. Modelos Teóricos

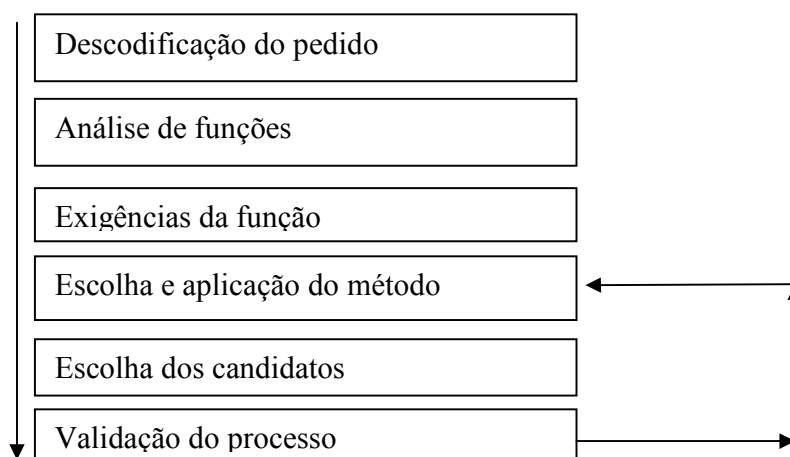
2.1.1. Abordagem Individual da Selecção

Como referido, o processo de selecção visa identificar as características individuais que melhor se ajustam às características da função por meio da medição, previsão e controlo. Trata-se da peça fundamental para o modelo normativo-preditivo, o qual tem prevalecido desde os primeiros desenvolvimentos da organização científica do trabalho. (Proença, 2007; Ployhart, 2006; Taylor, 2006; Ostroff, 2002). Assente numa perspectiva positivista, os princípios teóricos e de aplicação prática, enfatizam a previsão quantitativa do desempenho e a adequação da pessoa à função, por meio de regras e normas estruturadas. Com base nestes princípios, o modelo normativo-preditivo enfatiza a selecção da “pessoa certa para o lugar certo”, analisando-a a um nível estritamente individual (Proença, 2007, Ployhart, 2006).

Esta abordagem, também denominada como tradicional, estabelece uma ligação entre as características individuais e os critérios do desempenho, por meio da aplicação de métodos focalizados na função e nas suas especificidades (Ployhart, 2006; Ostroff, 2002). O

paradigma de Smith & Robertson, (1989, *apud* Ribeiro, 2007), ilustrado na Figura 2, descreve o processo de selecção pelas várias etapas necessárias à condução da tomada de decisão final e respectiva colocação do candidato. Deste modo, seguem-se uma série de etapas sequenciais, como: i) a identificação da necessidade de recrutamento e selecção, seguindo-se a elaboração ou revisão da análise de funções; ii) a reunião de informação sobre as aptidões, conhecimentos e comportamentos requeridos para o exercício da função; iii) escolha dos instrumentos preditivos; iv) tomada de decisão acerca da melhor solução para a satisfação da necessidade identificada; e v) avaliação sistemática e validação do processo.

Figura 2 - Paradigma de Selecção de Smith & Robertson



Fonte: Ribeiro (2007)

A relação que se estabelece entre os critérios da função e as características individuais resultam do processo da análise de funções, ferramenta indispensável nas várias fases do processo de selecção (Torrington, Hall & Taylor, 2008). A sua relevância não se esgota somente na pura análise dos requisitos da função, mas também na transmissão de informação ao candidato, na formulação do perfil de necessidades, assim como na

concepção de instrumentos de selecção (Proença, 2007). A informação sobre a função assume uma importância extrema para o processo de comparação e tomada de decisão sobre a selecção do candidato. Se o conteúdo da informação for explícito e objectivo e, se este perceber o ajustamento entre as suas competências e os requisitos da função, há uma maior probabilidade deste permanecer nas posteriores etapas de selecção e aceitar o posto de trabalho (Carless, 2005).

Posto isto, a selecção procede-se sob o domínio do desempenho individual e mensuração de critérios específicos ao exercício de funções bem delimitadas, não contemplando níveis de análise superiores e de eficácia estratégica (Singh, 2008, Ployhart & Schneider, 2002). Deste modo, o enquadramento do processo de selecção tem-se distanciado do padrão normativo, sugerindo um afastamento claro da abordagem tradicional anteriormente descrita. As limitações do paradigma normativo-preditivo retratadas pela literatura incidem sobretudo na mudança da natureza do trabalho, a qual tem influenciado o conteúdo dos critérios habitualmente avaliados por este paradigma (Proença, 2007).

2.1.2. Abordagem Multi-nível da Selecção

Para os autores Anderson & Witvliet, (2008) e Ployhart, (2006) as actuais exigências da selecção provêm não só da actual natureza das funções, caracterizada pelo conhecimento intensivo e diferenciação de competências, como também pelas contingências globais que se reflectem na mudança das estruturas organizacionais e novas configurações de trabalho. Estas contingências retratam o desafio actual para o processo de atracção, selecção e retenção, levando as organizações a ponderarem as suas decisões numa

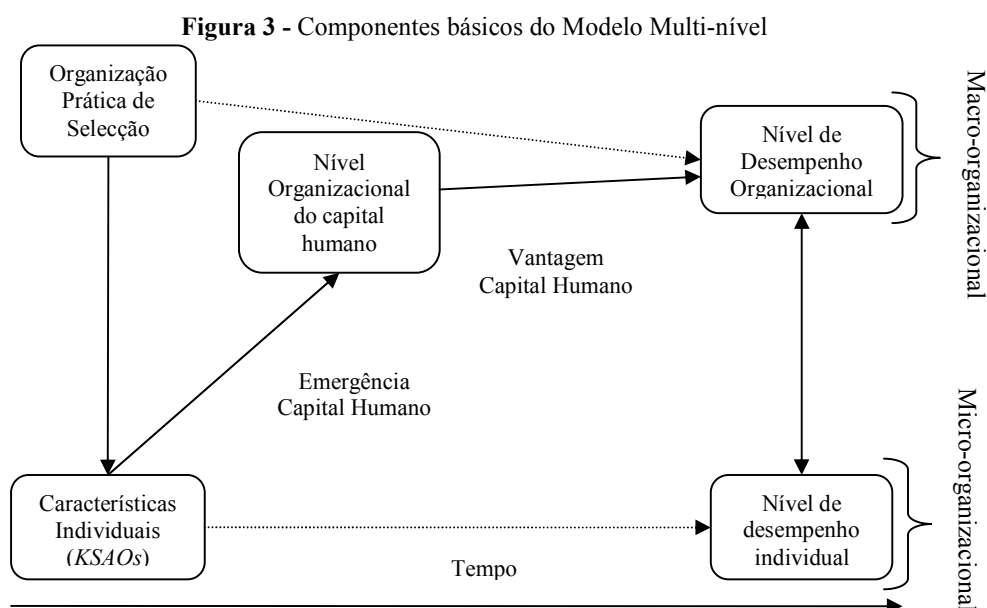
perspectiva de planeamento estratégico (Ployhart, 2006). As variáveis individuais presentes no modelo normativo-preditivo tornam-se cada vez mais complexas e difíceis de operacionalizar, não só pelo conteúdo, como também pela complexa rede social que caracteriza uma organização num ambiente instável e imprevisível (Proença, 2007).

Neste sentido, estabelecem-se novos campos de estudo para o processo de selecção, ligando-o a factores superiores de análise, como a produtividade, o desempenho face ao mercado e à orientação face ao cliente (Ostroff, 2002). Assim, Ployhart & Schneider, (2002) desenvolvem a teoria Multi-nível, procurando examinar o processo de selecção e o seu efeito no desempenho organizacional. Para Ployhart (2006), este modelo teórico vem acrescentar à abordagem individual, uma compreensão e predição sobre o desempenho individual, grupal e organizacional. Para além disto, esta abordagem procura identificar as contribuições das variáveis preditivas dos vários níveis que compõem o cenário organizacional, proporcionando aos gestores um modo de acrescentar valor aos processos de selecção (Ployhart, 2006; Ployhart & Schneider, 2002). Como apontado anteriormente, a abordagem tradicional enfatiza os procedimentos necessários às características individuais e medidas de desempenho (Ostroff, 2002). Por conseguinte, a um nível intermédio, os grupos e equipas compõem um conjunto de indivíduos, no qual se orientam face a uma identidade concreta e ao alcance de objectivos (Guzzo & Shea, 1992 *apud* Ployhart & Schneider, 2002). Por sua vez, o nível organizacional focaliza-se nos processos e resultados que determinam o seu desempenho global.

Considerando estes três níveis de análise, admitem-se dois planos distintos: i) o micro-organizacional, onde enfatizam-se as características individuais (conhecimento, competências e aptidões) e o seu impacto no desempenho individual; e ii) o macro-

organizacional, onde se estabelece a forma como as práticas de RH, incluindo a selecção, contribuem para o desempenho organizacional através da influência no conhecimento, competências e aptidões dos colaboradores (Ployhart, 2006).

De forma a simplificar a articulação entre estes níveis, a Figura 3 ilustra o enquadramento da selecção nos planos individual e organizacional, podendo existir níveis intermédios entre estes (Ployhart & Schneider, 2002). Em primeiro lugar, destacam-se as setas a tracejado, representando as relações que se estabelecem na abordagem individual, sendo a sua actuação exclusiva a cada plano micro ou macro organizacional. Enquanto as setas sólidas representam a ligação entre os planos e os aspectos a considerar na abordagem multi-nível.



Fonte: Ployhart, (2006)

Considerando a variável tempo como indispensável para o desenvolvimento dos processos organizacionais, o ponto de partida inicia-se com a implementação da prática de selecção do topo para a base da organização. Com base nas especificidades da função,

estabelecem-se as características e individuais, necessárias à condução de um processo de selecção homogéneo (Ployhart, 2006; Ostroff, 2002). Seguidamente, com o desenvolver do factor temporal, as características individuais tornam-se cada vez mais similares e homogéneas entre si, contribuindo para a emergência do capital humano ao nível macro-organizacional. Por sua vez, a emergência do capital humano representa o veículo pelo qual o conjunto das competências individuais (*KSAOs*) torna-se organizacional, contribuindo para o seu desempenho global. Uma elevada qualidade do capital humano contribui para o desempenho organizacional, conferindo-lhe vantagem sobre este. De acordo com Ployhart, (2006) os contributos da emergência e da vantagem sobre o capital humano constituem o cerne da presente abordagem, na medida em que estabelecem uma ligação entre os planos micro e macro organizacionais. Estes elementos de ligação permitem compreender a contribuição do desempenho individual a um nível superior e, portanto, o seu contributo para o desempenho organizacional. Mais do que a soma dos contributos individuais, a abordagem multi-nível pressupõe a importância do capital humano, como a chave para o desempenho global de uma organização (Ployhart, 2006).

Assim, numa tentativa de expandir o campo de análise sobre a selecção de pessoas, a presente abordagem demonstra como os atributos dos níveis superiores (desempenho organizacional e de equipas, atitudes colectivas e níveis de competências) emergem do nível individual (conhecimento, competências, aptidões e personalidade) através de distintos níveis de análise (Ostroff, 2002). Esta abordagem representa um desafio para o processo de selecção, considerando-o como um sistema que vai mais além da abordagem tradicional, mas que ainda se encontra em desenvolvimento empírico.

2.1.3. Abordagem Ajustamento Pessoa-Ambiente

Como forma de integrar os pressupostos da teoria multi-nível, a abordagem ajustamento Pessoa-Ambiente (*Person-Environment Fit*) revela-se útil para a compreensão da selecção nos seus vários níveis de análise.

Baseando-se na perspectiva contingencial, esta abordagem sustenta a consistência estratégica das práticas de GRH com a cultura e objectivos organizacionais (Carless, 2005; Chan, 2005, op.cit.). O ajustamento Pessoa-Ambiente (PE) remete para a congruência entre os valores, as competências e o conhecimento do colaborador no seu contexto de trabalho, beneficiando ambos, empregador (ao nível da produtividade, clima e compromisso) e colaborador (atitudes favoráveis para com a função e organização) (Holland, 1985 *apub* Werbel & De Marie, 2005). A selecção de pessoas, cujos atributos pessoais se ajustam ao clima, cultura ou valores organizacionais, resultam numa maior satisfação e comprometimento ao nível individual (Chatman, 1991; Ostroff, 1993, *apub* Ostroff, 2002).

As configurações presentes no ajustamento PE referem-se às dimensões função, grupo ou a organização, designando-se pelos três tipos de ajustamento: i) Pessoa-Função (*Person Job Fit*); ii) Pessoa-Organização (*Person Organization Fit*); iii) Pessoa-grupo (*Person-Group Fit*). Estes, por sua vez, sustentam os critérios preditivos da selecção, nomeadamente o desempenho na função, a satisfação e o compromisso com a organização (Chan, 2005).

A dimensão Pessoa-Função (PJ) envolve o ajustamento entre as características individuais, como o conhecimento, competências e aptidões, e os critérios específicos a uma dada função. Neste seguimento, as organizações que optam por um ajustamento entre

a pessoa e a função direccionam os princípios da selecção para identificação de competências, conhecimento e aptidões específicos (Edward, 1985, *apud* Werbel & De Marie, 2005). No entanto, com as sucessivas mudanças nas dinâmicas de trabalho a abordagem PJ tem sido alvo de limitações, principalmente no que toca aos aspectos que delimitam a função. À medida que os factores sustentáveis da competitividade se desenvolvem, as funções tornam-se cada vez menos estáticas e menos centradas no indivíduo. As novas dinâmicas de trabalho repercutem-se na complexidade, nomeadamente sobre os requisitos que vão para além da análise de funções, como a exigência de comportamentos de cidadania organizacional e a capacidade de adaptação ao trabalho (Scmitt & Kim, 2007; Motowidlo, 2003, *apud* Anderson, Lievens, Dam & Ryan, 2004). Apontando para aspectos anteriormente referidos, o método de análise de funções e os procedimentos tradicionais da selecção são o cerne para a abordagem PJ, cuja validade preditiva centra-se na função ao seu nível individual (Smitt & Landy, 1992, *apud* Werbel & De Marie, 2005).

Consequente ao desenvolvimento de novos paradigmas de trabalho, este avança para níveis de análise mais ascendentes (Chan, 2005; Werbel & De Marie, 2005; Torrington *et al*, 2008). Os aspectos determinantes para o ajustamento Pessoa-Grupo (PG), em que se determinam as características individuais e a equipa baseiam-se nos aspectos da complementaridade e da suplementaridade. Enquanto o primeiro envolve a partilha de atributos semelhantes entre os membros do grupo, o segundo infere para os contributos únicos que facilitam a sinergia e desempenho do mesmo (Werbel & DeMarie, 2008). Esta abordagem centra-se sobretudo na identificação e avaliação de competências e

comportamentos que se adequam ao ambiente de trabalho em equipa e onde o seu contributo para o desempenho organizacional é uma componente relevante.

A um nível superior, o ajustamento entre a pessoa e a organização (PO) enfatiza os processos e as estruturas de trabalho. A aplicação deste ajustamento nos processos de selecção tem origem no modelo atracção-selecção-atrito (*ASA Model*) desenvolvida por Schneider, (1987, *apud* Carless, 2005). Este modelo explicativo presume a articulação entre os processos, estruturas e culturas organizacionais e a personalidade colectiva dos colaboradores, reflectindo-se na homogeneidade dos conhecimentos, competências e aptidões (Ployhart, Weekley & Baughman, 2006). Assim, tal como o estudo realizado por Carless, (2005) revela, a percepção do ajustamento entre a personalidade, valores e atitudes dos candidatos, por um lado, e a cultura, estruturas e processos organizacionais, por outro, são fortes predictores da atracção de potenciais candidatos à organização. Porém, quando o processo de selecção impõe este ajustamento de uma forma exclusiva, a sua capacidade perante a mudança organizacional torna-se dificultada e consequentemente o sistema mais rígido e inflexível (Evans, 1986, *apud* Singh, 2008; Ostroff, 2002). Pelo contrário, organizações que requerem um elevado nível de flexibilidade e habilidade face às mudanças das condições de mercado deverão apostar na selecção de pessoas adaptáveis, criativas e motivadas (Singh, 2008; Ostroff, 2002).

Considerando o enquadramento de Mintzberg (1995) e Cremandez (1992), um dos aspectos primordiais para o funcionamento de um serviço hospitalar é a constituição de equipas multifuncionais, as quais compõem-se por diferentes níveis de especialização e competências. Na base destas diferenças, colocam-se factores como o distanciamento hierárquico, as relações de poder e os valores, que se distinguem entre os profissionais e os

vários serviços (Martin & Henderson, 2004). Uma vez que estas equipas trabalham e cooperam numa complexa rede hierárquica, a sua gestão e monitorização é essencial, pelo que ajustamento pessoa-grupo enquadra-se pela complementariedade e complementaridade. Ou seja, tendo em conta a componente multi-disciplinar tão relevante nas equipas de saúde, é essencial a selecção de pessoas cujas competências, conhecimentos e aptidões, sejam similares em termos normativos (estilos e atitudes face ao trabalho), e diversificados, contribuindo para a coesão e sinergia das mesmas (Werbel & De Marie, 2008).

3. MÉTODOS DE SELECÇÃO

Ao longo da revisão da literatura, a investigação têm-se debruçado sobre a descrição e a comparação dos diferentes procedimentos de selecção, principalmente no que toca ao desenvolvimento de métodos capazes de predizer o desempenho da função (Proença, 2007; Rothstein & Goffin, 2006; Wolf & Jenkins, 2006; Chan, 2005). A validade preditiva permite obter uma previsão sobre o desempenho futuro do colaborador e contribui substancialmente para a eficácia do processo de selecção (Ployhart, 2006). A validade é uma das chaves essenciais para a avaliação dos métodos de selecção, na medida em que esta estabelece a correlação entre os resultados obtidos pelos instrumentos (predictor) e a avaliação do desempenho na função (critério) (Ryan & Huth, 2008; Proença, 2007; Guion, 2006). A standardização é essencial, uma vez que minimiza possíveis erros de selecção e injustiças desnecessárias face ao candidato (Burch & Anderson, 2008).

No que concerne à escolha dos instrumentos mais adequados colocam-se duas distinções para a determinação da validade preditiva: i) o conteúdo - quais os critérios alvo de avaliação (conhecimento competências e aptidões); e ii) o método – qual o meio para

avaliar os critérios (entrevista, testes de selecção, simulações) (Ryan & Huth, 2008). Esta distinção é importante na medida em que permitem aferir uma correlação entre os predictores e os critérios (Proença, 2007).

Em termos da validade preditiva, os estudos atribuem resultados mais elevados aos testes de aptidão (ou cognitivos) e de integridade, seguindo-se os testes de amostras de trabalho (*work samples*) e as entrevistas estruturadas. Comparativamente, métodos cujos resultados demonstraram uma baixa validade preditiva são a entrevista, os testes de personalidade, as referências e os testes de grafologia (Guion, 2006; Ployhart, 2006; Chan, 2005; Schmidt & Hunter, 1988 *apud* Wolf & Jenkins, 2006; Gomes *et al.*, 2008).

O estudo sobre a reacção do candidato é útil para o aperfeiçoamento dos métodos e reforço da imagem da organização enquanto potencial empregador. A abordagem das reacções considera o candidato como um processador activo de informação e não um actor passivo à mercê do que a organização tem para oferecer (Ployhart *et al.*, 2005 *apud* Ryan & Huth, 2008). No entanto, as autoras Ryan & Huth, (2008) esclarecem que o sistema de selecção não deve depender unicamente das reacções dos candidatos, mas sempre dos critérios e métodos mais adequados às funções. Os recentes estudos focam as percepções de justiça, a imagem da organização e a sua recomendação, a percepção da função e intenção de aceitar o posto de trabalho (Anderson & Witvliet, 2008; Ryan & Huth, 2008). Entre estes estudos, destaca-se o realizado por Anderson & Witvliet, (2008), com uma amostra de 167 participantes originários de 6 países, cujo objectivo foi o de verificar as preferências e reacções face a 10 instrumentos de selecção. Os resultados apontam para a preferência pelos métodos de entrevistas, *work samples* e os Curriculum Vitae. Pelo contrário, houve

uma menor identificação com os métodos de grafologia, referências pessoais e testes de integridade.

De facto, a selecção é um processo pelo qual a organização abre-se para o exterior e estabelece as suas relações com o mercado e processos de trabalho (Ribeiro, 2007). Assim, os métodos desempenham um papel relevante na eficácia do processo, conferindo-lhe legitimidade e posicionamento laboral.

Numa tentativa de reunir os métodos mais pertinentes do processo de selecção, abordam-se os métodos específicos que permitem avaliar uma ou mais dimensões dos candidatos mas, não contemplam uma avaliação global (Gomes *et al*, 2008). Como forma de complementar, apresentam-se os métodos holísticos, que por natureza permitem avaliar múltiplas dimensões do candidato e o seu ajustamento à função.

3.1. Métodos Específicos

Para Guion, (2006) os testes são métodos objectivos e estandardizados que visam quantificar os constructos de índole psicológica a partir de amostras de comportamento⁴. A sua cotação é realizada em escala numérica, representando os níveis que um determinado critério assume, nomeadamente as aptidões, competências e outras áreas do conhecimento.

Os testes cognitivos avaliam critérios como a aptidão verbal e abstracta, a inteligência geral e as competências matemáticas (Anderson & Witvliet, 2008). Estes incidem sobre a avaliação de aspectos da inteligência geral, como a identificação e resolução de problemas, competências perceptuais e abstractas (Guion, 2006). Uma das mais referenciadas pesquisas acerca destes métodos, é a de Schmidt & Hunter, (1998, *apud* Gomes *et al*. 2008;

⁴ Ver Anexo 2 - Exemplos de Baterias de Testes Cognitivos, Personalidade e Integridade

Wolf & Jenkins, 2006), a qual concluiu a capacidade mental geral como a mais preditiva do desempenho, quando combinado com os testes de integridade, as simulações de trabalho e as entrevistas estruturadas.

Outro constructo de avaliação relevante é a inteligência emocional, cujos instrumentos permitem aferir a capacidade do indivíduo recorrer à razão como forma de perceber e compreender as suas emoções.

Integrado nos métodos específicos, os inventários de personalidade medem diversos traços, entre os quais os estilos de *coping*, a auto-estima e o auto-conceito, tolerância ao stress, entre outros. A sua aplicação tem sido alvo de controvérsia pela comunidade científica, no que concerne à predição do desempenho (Guion, 2006; Polyhart, 2006; Wolf & Jenkins, 2006). Para além da baixa validade preditiva, são referidas tendências para a dissimulação, distorção das respostas e influência da gestão de impressões, conduzindo a um ceticismo por parte dos investigadores e gestores (Polyhart, 2006). No entanto, um recente estudo de Converse, Peterson & Griffith, (2009), demonstra que a tendência para a dissimulação tende a diminuir quando a personalidade é avaliada como parte integrante da selecção, e a aumentar quando aplicada isoladamente. Porém, em articulação com outros métodos e outros cenários de selecção, os seus critérios têm revelado coeficientes de validade preditiva aceitáveis (op. cit.; Gomes, *et al.* 2008).

Como apontado anteriormente, os testes de integridade quando aplicados com os testes cognitivos, apresentam correlações e validade preditiva positivas, pelo que têm recebido uma maior atenção por parte das organizações (Anderson & Witvliet, 2008). Este instrumento visa sobretudo medir atitudes ilícitas como a tendência para o furto e a honestidade, podendo ser de carácter aberto ou orientados para a personalidade. Os

primeiros medem o modo pelo qual o indivíduo avalia a honestidade e as crenças associadas ao furto e a noção de punição. O segundo tipo encontra-se mais próximo dos inventários de personalidade e medem critérios como a conscienciosidade, conformidade social, a hostilidade e problemas com a autoridade (Gomes, *et al*, 2008).

Outro teste específico e de grande relevância prática são os testes de amostras de trabalho (*work-samples*), em que uma série de questões e exercícios são desenvolvidos face ao desempenho concreto de uma função (Ployhart, 2006). Este instrumento permite avaliar o desempenho de tarefas através de amostras estandardizadas da função, tratando-se de uma situação abstracta mas adequada ao contexto de trabalho (Guion, 2006).

O âmbito de aplicação dos métodos apresentados assentam no modelo normativo-preditivo, pelo que é relevante salientar uma aplicação metodológica a um nível superior de análise. Apesar da literatura ser relativamente escassa neste âmbito, (Burch & Anderson, 2008; Schmitt & Kim, 2007; Ployhart, 2006), o instrumento *Team Selection Inventory* (TSI) surge como uma medida avaliação sobre tendência e preferência pelo clima de equipa. Até à data da publicação do estudo realizado por Burch & Anderson, (2008) este é o único instrumento adequado à avaliação do ajustamento entre a pessoa e o grupo (*person-group fit*), pelo que a sua robustez psicométrica necessita de ser testada e aplicada a diversos contextos. Porém, os mesmos autores desenvolveram 6 estudos a funções diferentes⁵ a fim de se estabelecer a sua validade preditiva e capacidade psicométrica. Os resultados demonstraram níveis aceitáveis de confiança, assim como níveis de validade quando aplicado com outros instrumentos de personalidade.

⁵ Entre estas funções incluiu-se a de Enfermagem, podendo deduzir-se a importância deste instrumento no contexto da saúde.

Os critérios deste instrumento avaliam cinco dimensões relevantes para o desempenho em equipa, nomeadamente: i) *participative safety* – em que medida o trabalho em equipa é psicologicamente seguro; elevadas pontuações indicam a preferência por climas de confiança e encorajamento entre os seus membros; iii) *support for innovation* – em que medida o candidato aprecia trabalhar em climas de suporte para ideias inovadoras; elevadas pontuações indicam uma forte preferência para o suporte de ideias práticas e inovadoras; iv) *vision* – em que medida os objectivos de equipa são importantes para o candidato; uma elevada pontuação indica preferência por objectivos claros, realísticos e atingíveis; v) *task orientation* – em que medida o trabalho em equipa proporciona sentido de excelência – uma elevada pontuação indica preferência por equipas que procura elevados rendimentos.

Aquando a avaliação das características do candidato colocam-se outros instrumentos de relevância para a selecção, como a análise *biodata*, o *curriculum vitae*, referências e cartas de recomendação. À excepção dos instrumentos *biodata* e *curriculum vitae*, os restantes apresentam índices de validade moderados pelo que, a articulação com outros instrumentos deverá ser tida em conta (Gomes, *et al.* 2008).

Apesar das actividades do presente estágio não contemplarem a aplicação de métodos específicos, estes apresentam-se como fundamentais para o estudo e aplicabilidade da selecção. Como referido, estes procedimentos, não só contribuem para a legitimidade do processo, como também, exercem influência directa na atracção do capital humano e no desempenho organizacional (Boudreau & Ramstad, 2003 *apud* Shimtt & Kim, 2007).

3.2 Métodos Holísticos

3.2.1. Entrevista de Selecção

Enquanto método holístico, a entrevista permite avaliar múltiplas dimensões fornecendo uma perspectiva integrada sobre o ajustamento do candidato à função. A aplicação deste método é transversal a uma grande variedade de funções, uma vez que a sua maleabilidade é apropriada a diferentes contextos e organizações (Gomes *et al.*, 2008).

A entrevista de selecção é o método mais utilizado pelas organizações, tendo uma boa receptividade por parte dos responsáveis de GRH e gestores de linha (Lievens, Highhouse & De Corte, 2005, *apud* Macan, 2009; Proença 2007; Ployhart, 2006). Por outro lado, este é percebido como o procedimento mais justo por parte dos candidatos, determinando grande parte do seu sucesso no processo de selecção (Anderson & Witvliet, 2008; Ryan & Huth, 2008; Macan, 2009). As razões pelas quais o seu uso é tão recorrente, prende-se com a sua versatilidade, contacto interpessoal e baixo custo (Gomes *et al.*, 2008). Porém, o traço distintivo da sua baixa validade prende-se com a tendência para os erros cognitivos, evidenciando o efeito de halo, de primeira ordem, contraste, similaridade e ameaça de estereótipo (Anderson, 1992; Proença, 2007).

De entre os métodos mais estudados, a entrevista ocupa um lugar de interesse académico e de relevância prática, incidindo sobretudo na validade preditiva, processos de estrutura, níveis de processamento de informação e componente comportamental (Macan, 2009; Proença, 2007; Foster & Godkin, 1998; Anderson, 1992). O campo da investigação debruça-se essencialmente sobre os juízos do entrevistador e a sua influência na validade

preditiva, assim como, no âmbito das reacções comportamentais de ambos intervenientes. (Proença, 2007; op.cit.).

A entrevista estrutura-se pelo formato (estruturadas e não estruturadas) e pelo conteúdo aplicado à entrevista estruturada (situacional e comportamental). A estrutura confere-lhe um sentido de uniformidade e redução da variabilidade processual, o qual, para além de estabelecer um delimitar à sua condução, contribui para o reforço da sua validade (Huffcutt & Arthur, 1994; Chen, Tsai & Hu 2008). Pesquisas recentes demonstram que a estruturação da entrevista por critérios estandardizados e operacionalizados a partir da análise e descrição de funções torna-a mais preditiva ao nível da tomada de decisão, como também ao nível da previsão do desempenho (Macan, 2009; Chen, *et al*, 2008). No entanto, como desvantagem este tipo de estrutura não permite uma interacção pessoal contínua, resultando na restrição do campo da informação tácita por parte do entrevistador (Macan, 2009).

Pelo contrário, as entrevistas não-estruturadas caracterizam-se pela ausência de cotação, o que restringe em parte o processo de comparação e aferição dos seus resultados (op.cit). Este tipo de entrevista tem como funcionalidade a tática de socialização, permitindo alinhar as expectativas do candidato com a cultura da organização (Dipboye, 1997, *apud* Proença, 2007). Como vantagens, este formato permite uma maior liberdade e controlo sobre a interacção com o candidato e provavelmente a recolha de um maior número de informação, uma vez que estas têm um efeito considerável na redução da ansiedade (Chen, *et al*, 2008; Carless & Imber, 2007).

As características do entrevistador são um importante moderador na condução deste processo, na medida em que influencia a decisão do candidato na continuidade do processo.

Alguns estudos apontam para a importância da relação interpessoal com o candidato, sendo a sua percepção mais favorável quando o entrevistador apresenta-se de forma cordial e amistosa (Harris & Fink, 1987; Taylor & Bergmann, 1987, *apud* Ryan & Huth, 2008). Características como a experiência e a formação, o comportamento não verbal e o processamento cognitivo, constituem pontos importantes na revisão multi-análise de Anderson (1992) e que consequentemente influenciam a eficácia e validade preditiva deste instrumento. A experiência e formação do entrevistador constituem pré-requisitos importantes para o desempenho em contexto de entrevista, assim como para a qualidade da tomada de decisão e fundamentação da gestão de impressões (*op. cit.*). Por sua vez, assume-se que a componente cognitiva é um resultado da experiência acumulada e procedimental, razão pela qual ocorre a tendência para erros cognitivos (Proença, 2007). Por sua vez, admitem-se estes erros como estratégias do entrevistador face à simplificação das tarefas subjacentes à condução de entrevistas. Entre estas enumeram-se a capacidade de gerir as impressões em condições de processamento da informação e um domínio contínuo de competências sociais (Anderson, 1992). No contexto de prático de aplicação, a entrevista segue determinadas normas organizacionais definidas pelos valores e comportamentos que aprovam a sua prática (Chen, *et al*, 2008). A atribuição de normas a este processo, influencia a adopção de comportamentos por parte do entrevistador, como também o controlo sobre a informação a fornecer ao candidato. A entrevista passa a ser um meio pelo qual os indivíduos partilham informações e impressões assente em processos sócio-cognitivos e de categorização social (Proença, 2007).

Para Foster & Godkin (1998), a entrevista de selecção é um elemento significativo para a contratação de profissionais de saúde. Com as exigências actuais deste sector,

tornou-se cada vez mais importante adoptar estruturas e formatos de entrevistas de selecção que conferem um grau de validade adequado aos processos de decisão. Neste contexto, a entrevista é um elemento privilegiado para o despiste do conhecimento, competências, aptidões e comportamentos de profissionais de saúde (op.cit).

Tendo por base a experiência adquirida no presente estágio, a condução das entrevistas são realizadas sob moldes não-estruturados, permitindo uma tática de socialização consistente com o candidato e sequente recolha de informação. Como forma de complementar a entrevista individual, cuja validade demonstra-se relativamente baixa, apresenta-se a articulação com a prova de grupo. Este método holístico, constitui a segunda fase do processo de selecção e revela-se extremamente útil para a avaliação de competências em contexto de grupo.

3.2.2. Prova de Grupo

A prova de grupo define-se como um método pelo qual o entrevistador apresenta-se a um determinado número de candidatos, com o objectivo de avaliar competências em grupo, e mais particularmente a reacção face uma situação de interacção social (Tran & Blackman, 2006). Este método de avaliação permite estabelecer níveis de comparação entre as características dos candidatos⁶, assim como a consistência da informação dada pelos mesmos (Campion, Palmer & Campion, 1997; Ulrich & Trumbo, 1965, *apud* Tran & Blackman, 2006).

⁶ Como por exemplo comportamentos de assertividade, passividade e agressividade, locus de controlo interno e externo, liderança, cooperativismo, entre outros (op. cit.).

A tendência para a aplicação da prova de grupo explica-se pelo seu baixo custo e estandardização, facilitando o processo quando se pretende seleccionar um elevado número de pessoas num prazo limitado (Tran & Blackman, 2006). Apesar desta vantagem, o desempenho do candidato é influenciado pela presença de outros, o que por sua vez condiciona a percepção das suas reais competências ou de justiça perante a avaliação (Ryan & Huth, 2008). Outro factor de desvantagem prende-se com as tarefas do entrevistador, que vão desde a distribuição do tema e leitura prévia, formulação de questões pertinentes, à moderação das intervenções. Por conseguinte, a gestão do volume de informação e as tarefas subjacentes às provas podem interferir na qualidade da tomada de decisão (Bowers *et al*, 2000 *apud* Tran & Blackman, 2005). A fiabilidade da informação pelo efeito de sequência, ou seja, a repetição das primeiras intervenções pelos restantes candidatos, compromete a qualidade das suas respostas e consequentemente da avaliação do processo de selecção (Tran & Blackman, 2005).

Apesar das desvantagens, trata-se de um método interactivo que permite aos entrevistadores conhecer e avaliar o candidato numa situação de relacionamento interpessoal e de equipa. Em termos de validade preditiva, o estudo de Tran & Blackman, (2005) indica resultados mais consistentes para a entrevista individual quando comparada com a prova de grupo. A razão deste efeito prende-se precisamente pela componente multi-tarefa durante a aplicação da prova.

Não obstante desta contrapartida metodológica, para Foster & Godkin, (1998) as entrevistas e provas de grupo são ideais para a contratação de profissionais de saúde, visto serem as mais adequadas para a constituição de equipas. Como a gestão de equipas é primordial para o desempenho das organizações de saúde, a prova de grupo permite uma

interacção entre o candidato e os futuros membros de equipa, assim como o estabelecimento de normas e objectivos propícios a este método de trabalho (op. cit.). Com referência nas actividades de estágio, verifica-se que a presença de dois júris na moderação da prova torna a sua aplicação mais dinâmica, facilitando a gestão da informação e sequente eficácia na tomada de decisão sobre os potenciais candidatos.

CAPÍTULO III

DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO

1. DESCRIÇÃO DAS ACTIVIDADES DE ESTÁGIO

No âmbito da primeira edição do Mestrado em Gestão de Recursos Humanos, surgiu a oportunidade de realizar um estágio profissional no sector da saúde privada, mais concretamente na Direcção de Recursos Humanos da HPP Saúde. O período de estágio iniciou-se a 29 de Setembro de 2008 e foi concluído a 31 de Janeiro de 2009, com uma duração de 624 horas.

O presente estágio apresenta como projecto fundamental apoiar a DRH no processo de selecção de profissionais de saúde e recursos humanos, para as funções de Auxiliar de Acção Médica, Auxiliares Administrativos e Recepcionistas, cujas vagas destinam-se aos serviços do Hospital dos Lusíadas.

As actividades de estágio inserem-se ao nível do acompanhamento e execução de tarefas inerentes ao processo de selecção, tendo por base os métodos de entrevista e prova de grupo, concebidos e supervisionados pela direcção correspondente⁷. A sua atribuição realizou-se em reuniões periódicas com a co-orientação da organização, nas quais delimitaram-se as principais tarefas inerentes ao processo de selecção. De igual forma, este foi um espaço de partilha de conhecimento e experiência respeitantes à organização, ao sector da saúde privada e à sua conjuntura actual. A partir da informação disponibilizada pelo órgão DRH e equipa constituinte, deu-se a recolha e sistematização da informação institucional e literatura referente ao sector da saúde.

⁷ Ver Anexo 5 – Calendarização das Actividades de Estágio

As actividades de selecção, em conjunto com a equipa afecta à DRH, iniciaram-se com a condução de entrevistas. Numa primeira fase, a realização de entrevistas foi supervisionada por um membro da equipa da DRH, o que possibilitou uma noção concreta sobre os perfis exigidos e orientação sobre a tomada de decisão para as seguintes fases de selecção. Por conseguinte, foram estabelecidos os timings para cada entrevista, assim como determinados processos administrativos a proceder em caso de necessidade expressa pelos candidatos (declarações de presença para efeitos de desemprego, entre outros). Através da partilha de informação entre os colegas e leituras referentes ao sector da saúde, foi possível determinar os perfis favoráveis e os desfavoráveis dos candidatos às funções e à organização.

Após o espaço de socialização e integração das actividades, foi atribuída a autonomia na condução de entrevistas, sendo a avaliação e a tomada de decisão realizadas em consenso de equipa. Assim, estabelecido o tempo para cada entrevista (aprox. 30 min.), estas foram realizadas com base num guião, cuja informação permite dar a conhecer a HPP Saúde, recolher informação sobre o perfil profissional e pessoal do candidato e confirmação do seu Curriculum Vitae. Em termos gerais, a condução das entrevistas debruçou-se sobre os conteúdos pertinentes para o exercício das funções, representados na Tabela 7.

Tabela 7 - Conteúdo da Entrevista de Selecção, Actividades de Estágio

1. Confirmação dos dados pessoais
2. Experiência profissional
3. Competências profissionais
4. Motivações para a função;
5. Traços gerais da personalidade

Fonte: Autor

A participação nas provas de selecção constituíram outro momento de apreciação no sentido de exigirem a capacidade de gestão do tempo, a improvisação e a moderação, consoante a função e o número de candidatos a seleccionar. Assim, esta actividade, composta por dois momentos – o da escrita e o da prova de grupo – comporta as tarefas mais relevantes descritas na Tabela 8.

Tabela 8 – Conteúdo da Prova de Grupo, Actividades de Estágio

1. Distribuição e leitura da prova escrita
2. Introdução à prova de grupo
3. Pedido de identificação dos candidatos
4. Leitura e esclarecimento de dúvidas sobre o conteúdo a debater
5. Iniciação e moderação da prova
6. Levantamento de questões pertinentes
7. Informação sobre os procedimentos de selecção e códigos de comportamento
8. Esclarecimento de dúvidas
9. Encerramento da prova

Fonte: Autor

Em termos do funcionamento da equipa de recursos humanos, a articulação entre as várias tarefas é equitativa, na medida em que se distribuem a calendarização das entrevistas e sequentes provas de grupo. Cada fase do processo comportou uma reunião de consenso para a tomada de decisão sobre os candidatos mais ajustados à função. O conteúdo destas reuniões assenta na partilha de informação objectiva e consequente análise de impressões e indicadores preditivos do desempenho. As presentes actividades de estágio constituem o ponto de partida para uma análise descritiva e quantitativa sobre os procedimentos e técnicas do processo de selecção.

2. DESCRIÇÃO DA ABORDAGEM METODOLÓGICA

2.1. Definição do Método

O percurso do estágio teve como principal objectivo a colaboração nas necessidades apresentadas pela organização, pelo que a abordagem metodológica utilizada é o estudo descritivo. Assim, inserindo-se no âmbito do processo de selecção, a análise que se segue procura descrever os procedimentos e ferramentas concebidos pela organização num contexto de aplicação prática.

Deste modo, tendo por base a descrição de cada função, considera-se uma análise quantitativa referente ao volume dos candidatos seleccionados para cada uma das etapas, incluindo a da tomada de decisão final, com o objectivo de averiguar a taxa de abandono e de sucesso dos colaboradores integrados nas três funções.

A prática de selecção compreende um período de realização entre Outubro de 2008 a Janeiro de 2009, destinada à identificação dos candidatos mais ajustados para o desempenho das funções de AAM, Recepcionistas e Auxiliares Administrativos no Hospital dos Lusíadas. Esta unidade hospitalar, situada no centro de Lisboa, comporta uma ampla variedade de valências médicas e cirúrgicas, assumindo uma referência nas áreas materno-infantil, Cardiovascular, Oftamologia, Oncologia, Atendimento Urgente, Ortopedia e Traumatologia (HPP Saúde, 2008).

2.2. *Análise das funções Auxiliar de Acção Médica, Recepcionistas e Administrativos*

Como parte do centro logístico, descrito por Mintzberg (1995) e Cremandez (1992), este desempenha funções de suporte importantes para a eficiência dos procedimentos inerentes à gestão de serviços hospitalares.

Entre os profissionais de saúde, o AAM reporta directamente à coordenação de enfermagem, a qual é responsável pela supervisão e avaliação periódica sobre a qualidade na prestação de cuidados. O desempenho das suas funções não só incide no suporte clínico e terapêutico, como também nas de *front-office*, e sobre a gestão do fluxo de clientes, prestando um apoio relevante às funções de enfermagem e administrativos (Taché & Chapman, 2005).

É fundamental uma atitude compreensiva e encorajadora face à prestação de cuidados frequentes e que interferem com a intimidade do doente, pelo que é requerido um elevado nível de empatia, tolerância e relacionamento interpessoal (Hospital de São João EPE, 2008). A cooperação em equipa é primordial para a execução de determinadas tarefas, uma vez que requerem capacidades de força e resistência perante situações de stress, associadas muitas vezes a um certo grau de responsabilidade.

Em Portugal a função de AAM integra-se na carreira de Assistente Operacional⁸, prevista pela Lei nº12-A/2008, a qual estabelece os regimes de vinculação, de carreiras e de remuneração dos trabalhadores que exercem funções públicas. Como requisito habilitacional exige-se o nível do ensino técnico-profissional na área de auxiliar de acção médica (9º ao 12º ano). Entre as actividades desenvolvidas pelos AAM destacam-se as

⁸ Desde que entrou em vigor a lei nº12-A/2008, a função de Auxiliar de Acção Médica passou a denominar-se por Assistente Operacional Hospitalar. No entanto, mantém-se a denominação original, visto a organização em estudo ser de natureza privada.

seguintes: i) colaboração sob a supervisão técnica na prestação de cuidados de higiene e conforto do doente; ii) auxílio na alimentação; iv) recepção e reposição de roupas; v) tratamento e transporte de cadáveres; vi) esterilização de material cirúrgico; vii) limpeza do serviço e equipamento; entre outras. A sua colaboração é transversal a todos os serviços hospitalares, pelo que o seu contributo é essencial para o desempenho das equipas de saúde (Taché & Chapman, 2005).

A seguinte função em estudo é a de Administrativos, a qual integra os postos de Recepção e Auxiliar Administrativo. Estas funções reportam directamente à coordenação dos serviços administrativos e gerais, cuja responsabilidade incide sobre a avaliação da qualidade e eficiência do atendimento e encaminhamento do cliente.

A recepção principal da unidade, assim como os vários pontos de atendimento dos serviços hospitalares, fazem parte das funções de *front-office*, sendo os seus recursos humanos referidos pela literatura como os *front-line staff* (Chilgren, 2008). Responsáveis pelos procedimentos necessários à satisfação de uma necessidade concreta, estes colaboradores desempenham um papel importante na percepção e experiência do cliente face ao sistema de saúde (op cit.). Na maioria das situações, estes colaboradores são responsáveis pelas primeiras e últimas impressões dos clientes, determinando em parte a preferência pela organização (op.cit.). Assim, como principal objectivo, a função de recepcionista visa garantir o atendimento ao cliente, procedendo ao seu encaminhamento e assegurando o processo administrativo inerente. Entre as actividades, o recepcionista é responsável por: i) filtragem telefónica; ii) marcação informática de consultas; iii) efectuar o caixa final e confirmar dados sobre cobrança e facturação; iv) encaminhamento dos processos clínicos para o Apoio Administrativo da Direcção Clínica; v) proceder ao

internamento de clientes após confirmação. A estas actividades estão inerentes a responsabilidade sobre pessoas, bem como de recursos materiais e financeiros.

Em estreita colaboração, coloca-se a função de Auxiliar Administrativo. Este colaborador denominado como o *back-office staff*, visa sobretudo apoiar a gestão dos procedimentos burocráticos e logísticos dos serviços hospitalares, sendo o seu principal objectivo garantir os procedimentos relativos ao internamento do cliente através de suporte informático.

Estas duas últimas funções exigem um nível mínimo de habilitações ao nível do ensino secundário (12º ano), com preferência o ensino profissional na área e experiência relevante na área de facturação e suporte informático.

Aquando a contratação dos novos colaboradores há o investimento na formação *on-the-job*, proporcionando uma atitude activa face à aprendizagem e consequente transferência directa ao posto de trabalho (Noe, 2008).

Para além disto, a organização incentiva a mobilidade entre os vários serviços, com o intuito da polivalência e domínio das várias áreas de intervenção nos cuidados de saúde e procedimentos administrativos⁹.

2.3. Ferramentas de selecção

Para um processo de selecção ser eficiente é essencial a delineação de ferramentas adequadas à avaliação do ajustamento entre o candidato e as especificidades da função. A organização em estudo recorre à aplicação de duas ferramentas, a entrevista não-estruturada e as provas de grupo.

⁹ Ver Anexo 3 - Análise Psico-profissional para as funções AAM, Recepcionistas e Auxiliares Administrativos

O objectivo final da entrevista é permitir uma avaliação sobre as motivações e expectativas do candidato, assim como identificar as capacidades que este entende para o exercício da função. Determinar os elementos que melhor correspondem ao perfil, quer ao nível das competências profissionais, quer das competências pessoais, são essenciais para o despiste do candidato potencial, ou seja, aquele que se enquadra nos objectivos e cultura da organização. O recurso a um guião semi-estruturado e previamente elaborado orientam as questões específicas na entrevista, nomeadamente, a experiência profissional, competências relevantes, motivações para a função, traços de personalidade, nível de comunicação e outros aspectos, como a situação familiar e decisão em permanecer no processo de selecção.

A prova escrita e a prova de grupo são ferramentas que permitem avaliar a capacidade de expressão escrita e de comunicação. Exemplos do conteúdo de uma prova escrita prendem-se com, por exemplo: a importância de uma boa prestação de cuidados de saúde e o significado que tem para o candidato trabalhar num hospital, encontrando-se a interagir com doentes e sob orientação de técnicos de saúde; ao qual pretende-se que o candidato redija os seus conhecimentos e competências. Um exemplo de prova de grupo a prende-se com as limitações e fontes de motivação no desempenho de tarefas específicas a desempenhar por um AAM, como os cuidados pós-morte, cuidados de higiene e conforto, entre outros.

Estas ferramentas favorecem a flexibilidade e eficácia do processo, como também permitem conhecer os candidatos em contexto de interacção social propício à formação de equipas.

2.4. Procedimento

A equipa de RH, responsável pela condução do processo de selecção, tem como critérios regulamentares reunir um conjunto de procedimentos que visam atrair candidatos potencialmente habilitados para ocupar as posições descritas anteriormente. Assim, como a selecção de pessoas não se processa num vácuo é necessário enquadrá-lo num conjunto de acções e procedimentos necessários para a sua execução e eficácia. É de referir que a seguinte descrição sobre as etapas de selecção referem-se unicamente às funções descritas anteriormente.

Em termos globais, o processo inicia-se a partir da identificação de uma necessidade por parte das chefias de serviço e posterior aprovação pelo Conselho de Administração. Este, por sua vez emite as directrizes orientadoras à DRH e equipa responsável pelo processo subsequente, conforme descrito na Tabela 9.

Tabela 9 - Etapas do Processo de Recrutamento e Selecção

<i>Etapas</i>	<i>Descrição</i>
Identificação do pedido	Aprovação pela Administração Directrizes à DRH e equipa RH
Recrutamento	Anúncio via internet Triagem curricular
Seleção	Entrevista individual Prova escrita Prova de grupo
Entrevista Final – Tomada de decisão em conjunto com o responsável de serviço	

Fonte: Autor

Após a análise da informação biográfica, proveniente da fase de recrutamento, segue-se o momento da entrevista individual, cuja interacção com o candidato permitirá a recolha de informação sobre as motivações e expectativas face à função. Dá-se igualmente a

identificação das suas competências técnicas e transversais para a prestação de cuidados de saúde, conforme descrito na Tabela 10. Este é um momento propício para apresentar a organização e a sua missão de negócio, a natureza da função, nomeadamente as actividades mais relevantes, assim como a sua posição hierárquica.

Tabela 10 - Etapas do processo de Selecção

Etapas de Selecção	Entrevista inicial	Recolha e sistematização da informação fornecida pelo candidato, através de um guião estruturado. Avaliação e tomada de decisão	Tomada de Decisão Apuramento do candidato Ou Reprovação Envio de notificação
	Prova escrita	Apresentação de um tema referente às exigências da função, leitura e orientação de dúvidas.	
	Prova de grupo	Prova de grupo – interacção entre o grupo, partilha de experiências e competências sobre o tema. Avaliação e tomada de decisão	
Entrevista Final – Tomada de decisão em conjunto com o responsável de serviço			

Fonte: Autor

Em seguida, procede-se a reunião de consenso entre a equipa RH, onde se processam a partilha de informação objectiva acerca dos candidatos, analisa-se a gestão de impressões e comportamentos preditivos da adaptação e desempenho. A tomada de decisão para o apuramento a uma fase posterior prendem-se com os seguintes critérios de avaliação: i) ajuste à função - experiência e qualificação são os critérios de maior peso; ii) coerência do percurso profissional - mudanças de acordo com projectos estruturados; iv) tempo de deslocação entre o domicílio e o local de trabalho - considerado como ideal 1h a 30

minutos; e por último v) a situação familiar - no caso de filhos menores que condiciona a disponibilidade para o horário por turnos¹⁰.

Por sua vez, seguem-se as fases da prova escrita e prova de grupo, as quais determinam as competências específicas para o exercício das funções, através da expressão escrita, comunicação e interacção com o grupo. Perante a prova escrita os potenciais candidatos deverão transmitir uma mensagem escrita clara e coerente no sentido real da função e retratar as características funcionais da actividade. Posteriormente, a prova de grupo, permite avaliar a capacidade de partilha sobre as competências e opiniões sobre um determinado tema. A realização e avaliação das provas é da competência de dois júris, cujo papel é o de moderar a interacção grupal e colocar questões pertinentes aos vários candidatos. Aqui pretende-se analisar concretamente as competências e capacidades de resiliência do candidato perante condições adversas, como a resistência ao stress, cooperação em equipa e cumprimento de horário por turnos. Outros assuntos transversais são abordados, como a indumentária, preservação de recursos físicos e códigos de conduta num serviço hospitalar, horário de trabalho e revisão da componente salarial.

Segue-se uma segunda tomada de decisão sobre o desempenho dos candidatos em contexto de grupo. Os principais critérios de apoio à decisão são: i) maturidade pessoal e profissional - adaptação activa aos acontecimentos e aos interlocutores; ii) forma de expressão e comunicação - expressão clara e fluente; iii) relacionamento interpessoal – cordial e comunicativo; e iv) espírito de equipa - demonstração activa na equipa, colocando sempre os objectivos da mesma em primeiro lugar.

¹⁰ Ver Anexo 4 – Critérios de Avaliação Entrevista e Prova de grupo

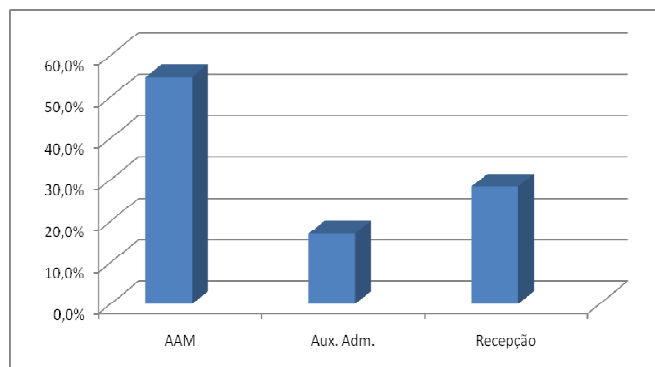
Como última etapa do processo, dá-se o momento de consenso e tomada de decisão sobre o apuramento dos candidatos para a entrevista final com a chefia de serviço responsável. Este, por sua vez, dará o seu parecer sobre os candidatos às funções e respectivas directrizes para a sua contratação.

3. CARACTERIZAÇÃO DOS CANDIDATOS

Segue-se a exposição das principais características dos candidatos às funções AAM, Recepção e Administrativo, considerando o período temporal referido anteriormente.

Para o total das três funções, foram convocados à entrevista individual 53 candidatos, entre os quais 29 (54,7%) candidataram-se para a função de AAM; 15 (28,3%) para Recepção; e 9 (17%) para Auxiliar Administrativo, como representado na Figura 4.

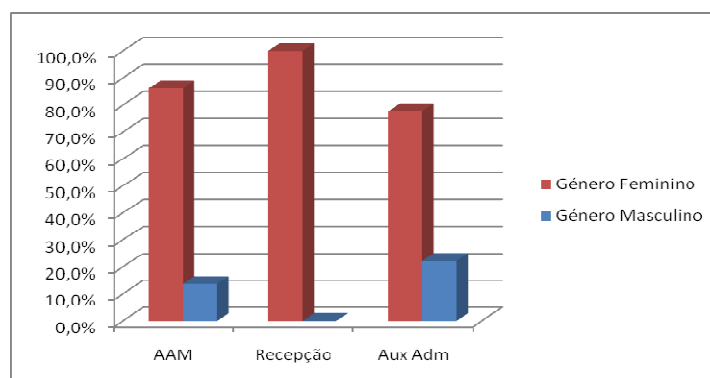
Figura 4 - Distribuição dos candidatos por função, Caracterização dos Candidatos



Fonte: Autor

Em termos do género sexual, representado no Figura 5, os candidatos em processo de selecção são maioritariamente do género feminino (N=47), tendo uma expressão proeminente na função de Recepção (N=15). Por sua vez, os candidatos do género masculino têm uma menor expressão ao longo das funções (N=6).

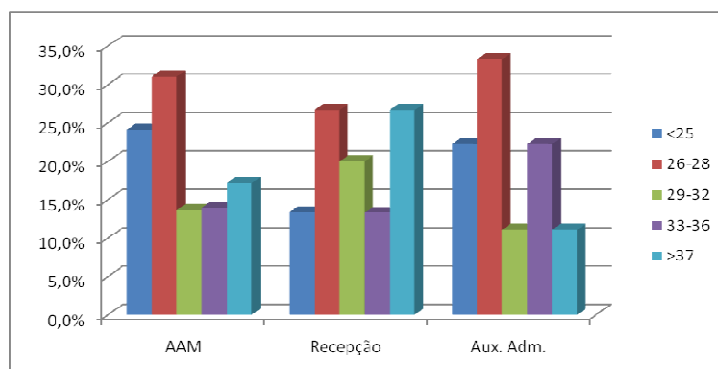
Figura 5 - Distribuição do género sexual, Caracterização dos Candidatos



Fonte: Autor

De acordo com Figura 6, no mesmo processo de selecção participaram maioritariamente candidatos com idades compreendidas entre 26 a 28 anos (30,2%), especialmente para a função AAM. A função Recepção foi a que teve um grupo de candidatos com mais de 37 anos de idade (26,7%).

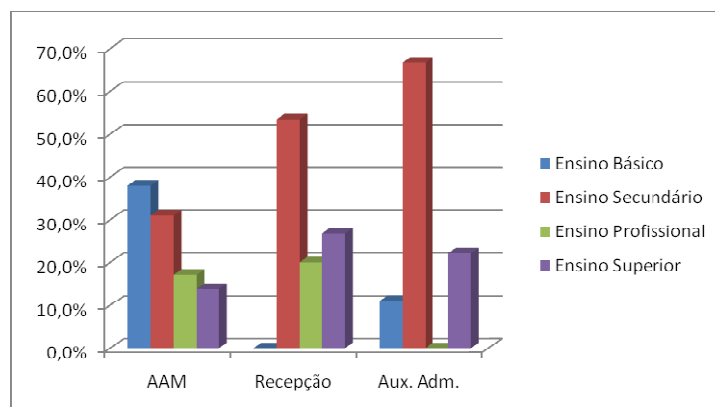
Figura 6 - Distribuição de idades, Caracterização dos Candidatos



Fonte: Autor

Em termos da estrutura habilitacional, representada na Figura 7, o Ensino Secundário foi o nível com uma expressão constante ao longo das três funções (43,4%), seguindo-se o Ensino Básico com maior expressão na função de AAM (37,9%). Por conseguinte, o Ensino Superior teve uma maior incidência na função de Recepção (26,7%).

Figura 7 - Nível de Habilitações, Caracterização dos Candidatos



Fonte: Autor

3.1 Resultados do Processo de Selecção

3.1.1. Função Auxiliar de Acção Médica

Conforme apresentado na Tabela 11, na primeira fase do processo foram entrevistados um total de 29 candidatos à função A.A.M., de entre os quais 6 não se ajustavam aos requisitos da função. Consequentemente 23 candidatos foram apurados para a fase seguinte, de entre os quais 2 receberam reprovação e 5 não compareceram¹¹. De entre os 16 candidatos apurados para a fase final do processo, 3 candidatos receberam reprovação, 1 não compareceu e 12 foram aprovados para o exercício da função.

¹¹ Note-se que estas não comparências não são justificadas pelo candidato.

Tabela 11 - Resultados Processo Seleção Função AAM

Entrevista Inicial		
	Nº candidatos	Percentagem
Seleccionados	23	79,3%
Reprovações	6	20,7%
Total	29	100%
Provas de Grupo		
Seleccionados	16	55,2%
Reprovações	2	17,2%
Não Compareceu	5	6,9%
Total	23	100%
Entrevista Final		
Seleccionados	12	41,40%
Reprovações	3	10,30%
Não Compareceu	1	3,40%
Total	16	100%

Fonte: Autor

3.1.2. Função de Recepção

De acordo com a Tabela 12, para a função de Recepção foram entrevistados um total de 15 candidatos, de entre os quais 4 não prosseguiram no processo. Dos 11 candidatos apurados para a fase posterior 2 candidatos não se ajustaram à função, 1 não compareceu, sendo que 8 foram notificados para a entrevista final. Na fase final, 1 não compareceu e 8 candidatos reuniram os requisitos necessários para o desempenho da função.

Tabela 12 - Resultados Processo de Seleção Recepção

Entrevista Inicial		
	Nº candidatos	Porcentagem
Seleccionados	11	73,3%
Reprovações	4	26,7%
Total	15	100%
Provas de Grupo		
Seleccionados	8	53,3%
Reprovações	2	13,3%
Não Compareceu	1	6,70%
Total	11	100%
Entrevista Final		
Seleccionados	7	46,70%
Não Compareceu	1	6,70%
Total	8	100%

Fonte: Autor

3.1.3. Função de Auxiliar Administrativo

Como descrito na Tabela 13, para a função Auxiliar Administrativo foram entrevistados um total de 9 candidatos, dos quais 4 receberam reprovação e 5 foram apurados para a fase posterior. Nas provas de grupo 1 candidato foi reprovado, sendo que os restantes passaram à fase final, reunindo todos os requisitos para o exercício da função.

Tabela 13 - Resultados Processo de Selecção Auxiliar Administrativo

Entrevista Inicial		
	Nº candidatos	Percentagem
Seleccionados	5	55,6%
Reprovações	4	44,4%
Total	9	100%
Provas de Grupo		
Seleccionados	4	53,3%
Reprovações	1	13,3%
Total	5	100%
Entrevista Final		
Seleccionados	4	46,70%
Total	4	100%

Fonte: Autor

3.2. Discussão dos resultados

Da presente análise quantitativa, depreende-se um maior volume de candidatos à função de AAM, tendo como principal motivo a satisfação das necessidades de pessoal assinalada pela chefia de serviço no período temporal acima indicado. Outro factor prende-se com a recente abertura da presente unidade hospitalar (2007), pelo que esta encontra-se ainda em fase de desenvolvimento e maturação no mercado. Entre as três etapas do processo verifica-se, para as três funções, uma filtragem progressiva e decrescente de candidatos.

Considerando as não comparências, que determinam o número de desistências do processo, constata-se um maior volume de candidatos nas fases de provas de grupo para as

funções de Recepção e AAM, tendo esta última maior representatividade. Embora não se possuam dados que justifiquem as não comparências, estas poderão estar na origem da percepção do candidato em relação à função, contrapartidas salariais ou mesmo sobre a informação disponibilizada pela organização. Na realidade, e tal como referido, a percepção do candidato a respeito do processo de selecção revela-se útil para a determinação da eficácia do mesmo. Realçando o pressuposto de Carless (2005), a percepção do ajustamento entre a personalidade, valores e atitudes dos candidatos, por um lado, e a cultura, estruturas e processos organizacionais, por outro, são fortes predictores da atracção de potenciais candidatos à organização.

De igual forma, constata-se menores desistências entre a fase da prova de grupo e a entrevista final, pelo que pode-se inferir que esta é uma fase que reforça o contacto dinâmico entre o candidato e a organização. De um modo geral, admite-se que a combinação de diferentes métodos de selecção pode revelar coeficientes de validade preditiva aceitáveis (Gomes *et al.*, 2008). Outro factor explicativo prende-se justamente com a eficiência da prova de grupo revelada pelos autores e Tran & Blackman (2005) e Foster & Godkin (1998). Pelo seu carácter interactivo, estas provas reforçam o sentido de pertença a uma possível e futura equipa de trabalho. Esta aplicação, vivenciada de forma directa, permitiu concluir uma interacção importante entre os candidatos, no sentido da partilha de valores e padrões éticos no contexto da saúde. Constatou-se um forte sentido de pertença e identidade face aos objectivos e prioridades de uma equipa de saúde, principalmente dos candidatos provenientes do SNS e outras organizações de saúde.

Por último, não se verificam discrepâncias entre o número de candidatos encaminhados para a entrevista final, por parte da equipa RH, e a própria decisão de

contratação por parte da chefia de serviço; principalmente para as funções de Recepção e Auxiliar Administrativo. Neste contexto específico, a articulação entre a DRH e as chefias do serviço revela-se importante no sentido da cooperação e da confiança entre os distintos órgãos. Tal como descrito por Kulik & Perry (2008), o processo de “devolução” das práticas de GRH, faz com que ambas as partes beneficiem da partilha de responsabilidade, acrescentando uma mais-valia em termos de imagem e posição estratégica.

CAPITULO IV

CONSIDERAÇÕES FINAIS

1. CONFRONTO DA REVISÃO DE LITERATURA COM A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO

No contexto da saúde privada, a HPP Saúde é referenciada como um dos mais antigos operadores, apresentando uma relevante posição no mercado nacional e ibérico. Uma das suas principais apostas centra-se na valorização das pessoas, como um elemento distintivo para a prestação de cuidados de saúde. Inerente à cultura organizacional, destacam-se os valores do trabalho em equipa e a garantia da prestação de serviços numa lógica de cooperação e participação mútua. Estes valores, por seu turno, representam um impacto ao nível da gestão de recursos humanos, mais concretamente nos processos de atracção, selecção e retenção dos profissionais de saúde e recursos humanos. Considerando a predominância de uma força multi-especializada e do trabalho em equipa, o processo referido é nuclear para a política de recursos humanos. No que se refere ao papel desempenhado pela GRH em contexto hospitalar, considera-se uma complexa malha de relações que se estabelece entre os fornecedores e os clientes e outros *stakeholders*, tendo em vista a satisfação das necessidades do cliente final (Martin & Henderson, 2004). Na realidade, a política de recursos humanos da presente organização privilegia o diálogo e a colaboração com os principais directores de serviço e colaboradores. O factor de “devolução” das práticas de GRH e o ambiente circundante confere-lhe um sentido estratégico. As suas práticas, incluindo a de selecção, passam a estar integradas no referido alinhamento vertical determinado pela estratégia da organização. Deste modo, o processo de selecção enquadra-se na gestão estratégica por via da identificação e alocação de

competências que por sua vez, reveste-se de valor sustentável para o sucesso da organização (Ribeiro, 2007). Por outro lado, esta organização procura alinhar o processo de selecção com as respectivas práticas de GRH, nomeadamente com a formação. Funções que exijam competências de acessível aprendizagem, como é o caso das três funções aqui relatadas, o processo de selecção é menos rigoroso, pelo que são accionados mecanismos a fim de se garantir a integração e ajustamento do futuro colaborador (Schmitt & Chan, 1998).

Um dos aspectos essenciais para a eficácia da selecção prende-se com o ajustamento entre os perfis de competências e os objectivos ajustados a cada função. Este ajustamento é determinante para a selecção de profissionais, uma vez que garante um nível de comprometimento propício à qualidade e excelência da prestação de cuidados. A abordagem Pessoa-Ambiente enquadra a selecção como o meio pelo qual se avaliam os candidatos e as suas características individuais, necessárias para o ajustamento com a função, organização e grupos (Werbel & DeMarie, 2008). Neste sentido, mais do que uma abordagem centrada no indivíduo e respectiva função, é essencial enquadrar as suas características ao nível da equipa, pelo que o ajustamento Pessoa-Grupo assume uma importância fulcral no contexto da saúde (op. cit.).

Durante muitas décadas, a investigação e a aplicação da selecção debruçou-se sobre o modelo normativo-preditivo, enfatizando a previsão quantitativa do desempenho e a adequação da pessoa à função por meio de regras e normas estruturadas. O paradigma geralmente comum e aplicado pela maior parte das organizações prende-se com o de Smith & Robertson (1989, *apud* Ribeiro, 2007), resultando nos procedimentos necessários à ligação entre as características individuais e os critérios de desempenho pré-estabelecidos.

Subjacente a este paradigma, a análise de funções constituiu uma ferramenta indispensável para a selecção de candidatos às três funções. Este instrumento permitiu apoiar, não só o processo de comparação e respectiva avaliação, como também na tomada de decisão do candidato a respeito do seu ajustamento à função.

A necessidade de enquadrar outros paradigmas de selecção surge das actuais contingências e mudanças das estruturas de trabalho. Neste sentido a contribuição da abordagem Multi-nível, ainda em avanço empírico, procura demonstrar a eficácia da selecção no desempenho organizacional, através da influência do capital humano. Como exposto, o factor temporal assume uma importância relevante para a homogeneidade de conhecimentos, competências e aptidões, contribuindo para a emergência do capital humano. Este modelo revela-se útil para as organizações que se encontram em fase de desenvolvimento ou maturação, tendo as suas estruturas e desempenho organizacional estabelecidos (Ployhart, 2006).

De forma a garantir acções eficazes para a selecção de pessoas são necessários métodos aprovados pela cultura organizacional e pelas políticas internas da organização (Taylor, 2005). Neste seguimento, e reforçando uma vez mais o valor das equipas de saúde, as entrevistas e as provas de grupo são consideradas por Foster & Godkin (1998) como as ideais para esta metodologia de trabalho. Pelo seu carácter versátil e táctica de socialização, as entrevistas constituem um elemento privilegiado na identificação e avaliação de competências, aptidões e comportamentos dos profissionais que operam no sector da saúde. A adequação destes dois elementos de avaliação enquadra-se nas exigências actuais deste sector, conferindo um apoio suplementar na tomada de decisão e por conseguinte, uma maior eficácia no processo. Assim, considerando os resultados do processo de selecção

efectuado no período de estágio, verificaram-se menores desistências, por parte dos candidatos, entre a prova de grupo e a entrevista final, pelo que pode-se inferir a eficiência da combinação destes dois métodos de avaliação. Em parte, esta eficiência deriva, não só da relação interpessoal com o candidato, demonstrada pelos estudos de Harris & Fink, (1987 *apud* Ryan & Huth, 2008), e pelo carácter não estruturado da entrevista (Macan, 2009), mas também da maleabilidade e dinâmica que as provas de grupo incentivam (Tran & Blackman, 2005).

De modo a ilustrar a revisão da literatura e as actividades de estágio, apresentam-se na Tabela 14 os pressupostos que sustentam este confronto.

Tabela 14 – Confronto da revisão da literatura com as actividades de estágio

Evidência Teórica	Actividades
Verifica-se a prevalência do Paradigma de Selecção de Smith & Robertson (1989).	A eficácia do processo de selecção enquadra-se num conjunto de acções e procedimentos necessários à sua execução: i) identificação do pedido; ii) análise de funções; iii) aplicação do método; iv) escolha dos candidatos; v) validação do processo.
Não se verificam os componentes básicos do modelo Multi-nível de Ployhart & Schneider (2002).	O processo de selecção efectua-se a um plano micro-organizacional, pelo que não se contemplam medidas de avaliação a um plano macro-organizacional.
Verifica-se a abordagem Ajustamento Pessoa-Grupo (Werbel & DeMarie, 2008). O método da prova de grupo incentiva a interacção entre o candidato e a futura equipa (Foster & Godkin, 1998).	Apoiando-se nos valores institucionais e objectivos estratégicos, a organização incentiva as metodologias do trabalho em equipa.

Fonte: Autor

Tabela 14 – Confronto da revisão da literatura com as actividades de estágio

Evidência Teórica	Actividades
A experiência e formação do entrevistador constituem pré-requisitos importantes para o desempenho e tomada de decisão (Anderson, 1992).	A organização procura incentivar este pressuposto a partir da supervisão inicial na condução de entrevistas (descrita nas actividades de estágio).
Apesar da baixa validade preditiva, as entrevistas não estruturadas permitem uma maior liberdade e controlo sobre a informação (Chen <i>et al.</i> , 2008; Carless & Imber, 2007).	Como método de selecção, verifica-se a utilização deste formato de entrevista, pela sua natureza facilitadora de relacionamento interpessoal.

Fonte: Autor

Em suma, a determinação de acções eficazes na selecção de profissionais, não só se revela importante na capacidade de atracção e desenvolvimento do capital humano, como também na consecução dos objectivos estratégicos concebidos pela organização acolhedora. Reportando a estes objectivos, destacam-se a qualidade dos serviços hospitalares, pela diminuição dos tempos de espera, qualidade no atendimento e na prestação de cuidados. Posto isto, a atracção, selecção e retenção de profissionais de excelência devem ser tidas como um processo contínuo e em permanente desenvolvimento, a fim de se garantir os objectivos estratégicos da organização.

2. APRECIACÃO PESSOAL DA EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO

Foi em relação à profissionalização e à inserção no mercado que surgiu a motivação em realizar o presente estágio, no sentido de ampliar as expectativas de realização pessoal, académica e profissional. Como referido, uma das razões que sustenta a escolha empresarial, prende-se com a curiosidade académica em aprofundar a gestão de recursos

humanos no sector da saúde, já que, pelas suas especificidades, esta constitui uma área de amplas oportunidades de prática e investigação.

De uma forma geral, a organização acolhedora correspondeu as expectativas na realização do estágio, no sentido da cooperação e espírito de equipa no desempenho das funções de estágio. Desde a fase de acolhimento e socialização até à conclusão do estágio, a DRH e os colaboradores da sede da HPP Saúde, foram importantes elementos para a consecução das actividades propostas, assim como, para a conciliação com o presente Mestrado. Com referência na experiência de estágio, a HPP Saúde incentiva a partilha de uma cultura organizacional assente na dimensão do colectivo (partilha de crenças e modos de agir), na sua evolução histórica, a qual transmite um forte sentido de pertença e na dimensão interpessoal, tão relevante no desempenho das funções. Inserido neste colectivo específico denotou-se um conjunto de crenças e comportamentos associados ao papel que esta organização desempenha num mercado em franca expansão, assim como, uma forte carga simbólica face à história e evolução da marca HPP Saúde.

A par desta apreciação, apresenta-se a duração de estágio como a sua principal limitação, que por motivos institucionais reuniu 4 meses de actividade. Possivelmente, um período de prática mais alargado possibilitaria o aprofundamento de outras temáticas, como a determinação dos índices de validade associada às ferramentas de selecção, ou ainda, a colaboração mais próxima nas necessidades de recrutamento e selecção.

Em termos dos processos estruturais, a organização apresenta potencial para o desenvolvimento de projectos ao nível da GRH e a gestão do cliente, nomeadamente o aprofundamento de estudos na prática de avaliação de desempenho, política salarial, formação ao nível dos recursos humanos (*non-clinical staff*) e higiene e segurança no

trabalho. Não obstante dos estudos realizados no âmbito da satisfação dos profissionais, seria interessante a correlação destes com outras áreas da GRH, nomeadamente com os já efectuados na área da cultura organizacional ou política salarial. Na realidade, esta é uma organização aberta ao exterior e em constante desenvolvimento, não só em termos do seu posicionamento estratégico no mercado, mas também à comunidade académica local.

CONCLUSÃO

A opção de um estágio curricular constituiu uma excelente oportunidade de aprendizagem e consolidação do conhecimento académico. A integração no contexto real de trabalho permitiu o contacto real com as abordagens destacadas no presente Mestrado em Gestão de Recursos Humanos, principalmente no que toca às práticas de Recrutamento de Selecção e o seu alinhamento estratégico na organização.

Atendendo às especificidades humanas e técnicas do sector em questão, as actividades permitiram adquirir experiência e conhecimento na aplicação de métodos e ferramentas de selecção, nomeadamente na condução de entrevistas, provas de grupo, e tomada de decisão de acordo com os critérios estabelecidos pela DRH, HPP Saúde. Foi através da aplicação directa de instrumentos como a entrevista e a prova de grupo, que se vivenciaram o recurso a esquemas cognitivos e ao processo de decisão por parte do entrevistador. Como por exemplo, a tendência para os erros cognitivos realçada por Proença, (2007) são de facto estratégias inatas que o entrevistador recorre de forma a simplificar as tarefas e o processamento cognitivo, mas que interferem na capacidade de decisão.

Uma vivência relevante prendeu-se com a articulação entre a GRH e as chefias de serviço, referidas por Kulick & Perry (2008) como a “devolução” das práticas entre os *stakeholders*. Apesar do carácter dinâmico das tarefas inerentes ao processo de selecção, este também comporta um peso burocrático importante para a sua eficácia. Porém a articulação directa com as necessidades das chefias de serviço vem acrescentar um maior desafio no sentido de responsabilidade e correspondência das expectativas. A importância do ajustamento entre a pessoa e a função foi igualmente interiorizada, no sentido deste

comportar critérios muito específicos inerentes ao sector em questão. Para além das competências técnicas, factores como a capacidade de mobilidade, apresentação física, o aspecto saudável e o cumprimento de normas específicas (horários por turnos, normas e padrões de comportamento, indumentária, integração de equipas) tomam uma relevância fulcral para o desempenho das funções em ambiente hospitalar. Posto isto, o ajustamento entre a pessoa e os requisitos da função abrangem outras componentes que não o mero desempenho de tarefas e responsabilidades. A estas estão subjacentes comportamentos interpessoais e uma proximidade humana relevante para a qualidade da prestação de cuidados de saúde, denotando a incidência de comportamentos de cidadania organizacional.

Outro factor apreciativo neste contexto prende-se com a ampla diferenciação de competências e as relações de poder que se estabelecem como forma de distinção entre os profissionais e os vários serviços. O hospital é uma organização verdadeiramente complexa, constituída por uma multiplicidade de micro culturas organizacionais, pelo que a sua gestão, seja qual for o nível, constitui um importante desafio. Neste âmbito, o papel do gestor de recursos humanos e respectiva equipa de trabalho, descrita por Ulrich, (1996, *apub* por Khatri, 2006) revela-se essencial para a articulação entre os processos e estruturas hospitalares.

Assim, tendo por base uma revisão da literatura, o tanto abrangente possível, procurou-se abordar diferentes perspectivas de desenvolvimento no âmbito da prática de selecção de pessoas.

O presente estágio, realizado no contexto de saúde privada, apresentou como principal objectivo descrever as actividades de estágio no contexto da saúde privada, propondo uma ligação à literatura relevante para o processo de selecção de recursos

humanos. A integração das actividades curriculares visou apoiar a DRH no processo de selecção de profissionais de saúde e recursos humanos, nomeadamente candidatos às funções de Auxiliar de Acção Médica, Auxiliares Administrativos e Recepcionistas para vagas existentes no Hospital dos Lusíadas (Lisboa).

SUGESTÕES PARA FUTURAS INVESTIGAÇÕES

As sugestões de melhoria dos processos organizacionais apresentadas, sob forma empírica, procuram satisfazer as necessidades actuais e futuras, quer no âmbito da investigação, que no campo da aplicação prática da selecção de pessoas. Assim, a partir das actividades de estágio realizadas entende-se a necessidade de desenvolver pistas para futura investigação.

Atendendo a prática de selecção como um meio pelo qual a organização supera as suas necessidades laborais e de capital humano, considera-se necessário a realização de estudos experimentais, de carácter longitudinal, a fim de se averiguar o impacto desta prática no desempenho futuro do colaborador, em conciliação com outras práticas como a avaliação de desempenho. Considerando o estudo descritivo realizado a partir das actividades de estágio, sugere-se o alargamento da amostra, mais completa e diversificada, atendendo a outras variáveis de causalidade, como o desempenho e o nível de produtividade.

De igual forma, a fim de se avaliar a capacidade preditiva para cada método de selecção, propõe-se um estudo exploratório sobre as reacções e percepções dos candidatos fase aos procedimentos e ferramentas mais utilizados pelas organizações. Torna-se igualmente relevante analisar este processo a um nível superior de análise, atendendo às

dimensões grupais e organizacionais referidas pela presente revisão da literatura. Torna-se necessário aprofundar a articulação dos diferentes níveis de análise sugeridos pelo modelo Multi-nível proposto por Ployhart & Schneider (2002), assim como a aferição do método de selecção *Team Selection Inventory* (TSI) concebido por Burch & Anderson (2008).

Uma vez que o presente estágio ocorreu em contexto privado, sugere-se o seu estudo e aplicação no SNS, nomeadamente nos recentes sistemas empresariais (EPE).

Enquanto prática nuclear da gestão de recursos humanos, sugere-se também a aplicação e o estudo da selecção a outros sectores de actividade para além do da saúde privada, nomeadamente naqueles que exijam competências técnicas (*hard skills*), como é o caso do sector da indústria.

LIMITAÇÕES DE ESTUDO

Apresentam-se como principais limitações, o facto dos dados recolhidos em estágio contemplarem um único momento temporal e a impossibilidade de estabelecer outras relações causais.

Uma das limitações mais pertinentes prendeu-se com o tempo de realização de estágio, o qual restringiu a recolha de informação pertinente por parte das chefias de serviço e outros intervenientes. Esta informação poderia ter sido útil para o complemento da revisão da literatura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Academy of Management Journal. 2008. Style guide for authors. *Academy of Management Journal*, 51 (1): 197-200.

Anderson, N. R. (1992). Eight decades of employment interview research: a retrospective meta-review and prospective commentary. *European Work and Organizational Psychologist*, 2 (1): 1-32.

Anderson, N. & Burch (2008). The team selection inventory: empirical data from a New Zealand sample. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 46 (2): 241-243.

Anderson, N., Lievens, F., van Dam, K. & Ryan, A. M. (2004). Future perspectives on employee selection: key directions for future research and practice. *Applied Psychology: An International Review*, 53 (4): 487-501.

Anderson, N. & Witvliet, C. (2008). Fairness reactions to personnel selections methods: an international comparison between the Netherlands, the United States, France, Spain, Portugal, and Singapore. *International Journal of Selection and Assessment*, 16 (1): 1-13.

Barney, J. B. & Wright, P. M. (1998). On becoming a strategic partner: the role of human resources in gaining competitive advantage. *Human Resource Management*. 37 (1): 31-46.

Carless, S. A. (2005). Person-job fit versus person-organization fit as predictors of organizational attraction and job acceptance intentions: a longitudinal study. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 78: 411-429.

Carless, S. A. & Imber, A. (2007). The Influence of perceived interviewer and job and organizational characteristics on applicant attraction and job choice intentions: the role of applicant anxiety. *International Journal of Selection and Assessment*, 15 (4): 359-371.

Chan, D. (2005). Current Directions in Personnel Selection Research. *Current Directions in Psychological Science*, 14 (4): 220-223.

Chen, Y., Tsai, W., Hu, C. (2008). The Influences of Interviewer-related and Situational Factors on Interviewer Reactions to High Structured Job Interviews. *The International Journal of Human Resource Management*, 19 (6): 1056-1071.

Chilgren, A. A. (2008). Managers and the new definition of quality. *Journal of Health Care Management*, 53 (4): 221-229.

Cremadez, M. (1992). *Le management stratégique hospitalier*. Inter Editions: Paris.

Decreto-Lei n.º 190/96 de 9 de Outubro. *Diário da República — I Série-A N.º 234 — 9 de Outubro de 1996*. Lisboa

Dinis, A. R. (2008). Saúde privada, integração sofisticada. *Revista IP – Espaços, Edifícios & Empresas*, :14-22

Ferreira, P. L., Afonso, P. B. & Raposo, V. (2003). *Satisfação dos portugueses com os cuidados de saúde privados*. Coimbra: Instituto do Consumidor Lisboa.

Foster, C. & Godkin, L. (1998). Employment selection in health care: the case for structured interviewing. *Health Care Management Review*. 23 (1): 46-51.

Gomes, J. F., Pina e Cunha, M., Rego, A. Campos e Cunha, R., Cabral-Cardoso, C., & Marques, C. A. (2008). *Manual de gestão de Pessoas e do Capital Humano*. Lisboa: Edições Sílabo.

Guion, R. M. (2006). *Essentials of personnel assessment and selection*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Hospital de São João, EPE – Ministério da Saúde (2006). *Actividades Auxiliar de Acção Médica*: <http://www.hsjoao.min-saude.pt>; Acedido a 29-01-2009.

HPP Saúde - Hospitais Privados de Portugal; <http://www.hppsauade.pt>; Acedido a 29-09-2008.

HPP Saúde – Hospitais Privados de Portugal (2008). *Relatório e Contas 2007*: www.hppsauade.pt; Acedido 29-09-2008.

Kabene, S. M.; Orchard, C.; Howard, J. M. & Soriano, M. A. & Leduc R. (2006). *The importance of human resources management in health care: a global context*, 20 (4): pp. 1-17.

Khatri, N. (2006). Building HR capability in health care organizations. *Health Care Management Review*, 31 (1): 45-54.

Khatri, N., Wells, J., Mckune, J. & Brewer, M. (2006). Strategic human resource management issues in hospitals: a study of a university and a community hospital. *Hospital Topics: Research and Perspectives on Healthcare*, 84, (4): 9-20.

Kulik, C. T. & Perry, E. L. (2008). When less is more: the effect of devolution on HR's strategic role and construed image. *Human Resource Management*. 47 (3): 541-558.

Lei nº12-A/2008 de 27 de Fevereiro. *Diário da República, I Série A — N.º 41 — 27 de Fevereiro de 2008*. Lisboa.

Macan, T. (2009). The employment interview: A review of current studies and directions for future research. *Human Resource Management Review*, doi: 10.1016/j.hrmr.2009.03.006

Martin, V. & Henderson, E. (2004). *Gestão de unidades de saúde e de serviços sociais*. Lisboa: Monitor.

Noe, R. A. (2008). *Employee training & development* (4th Ed.). New York: Mc-Graw-Hill.

OJE – O Jornal Económico. 2008. A gestão de talentos é uma responsabilidade partilhada? Agosto 8: 1-2.

Ostroff, C. (2002). Leveling the selection field. In Yammarino, F. J. & Dansereau, F. (Eds). *Research in Multi-level Issues: The Many Faces of Multi-level Issues*. Volume 1, pp. 141-154. United Kingdom: Elsevier Science Ltd.

Ployhart, R. E. (2006). Staffing in the 21st Century: new challenges and strategic opportunities. *Journal of Management*, 32 (6): 868-897.

Ployhart, R. E. & Schneider, B. (2002). A multi-level perspective on personnel selection research and practice: implications for selection system design, assessment, and construct validation. In Yammarino, F. J. & Dansereau, F. (Eds). *Research in Multi-level Issues Volume 1: The Many Faces of Multi-level Issues*, pp. 95-140. United Kingdom: Elsevier Science Ltd.

Proença, T. (2007). A (Ir) racionalidade na decisão de selecção de pessoal. *Psicologia*, 21 (2): 161-182.

Reis, L. (2008). *Estratégia empresarial*. 2^aEd. Lisboa: Editorial Presença.

Revista Caixa Empresas. 2008a. A Saúde da Caixa. Novembro 5: 8-9.

Revista Caixa Empresas. 2008b. Apostamos na tecnologia e na competência médica. Novembro 5: 12-14.

Ribeiro, R. B. (2007). Recrutamento e selecção. In Caetano, A. & Vala, J. (Eds.). *Gestão de Recursos Humanos, Contextos, Processos e Práticas* (3ª Ed.): 265-300. Lisboa: RH Editora

Ryan, A. M. & Huth M. (2008). Not more than platitudes? A critical look at the utility of applicant reactions research. *Human Resource Management Review*, 18: 119-132.

Schmitt, N. & Chan, D. (1998). *Personnel selection. A theoretical approach*. California: Sage Publications.

Schmitt, N. & Kim, B. (2007). Selection decision making. In Boxall, P; Purcell, J. & Wright, P. (Eds). *The Oxford Handbook of Human Resource Management*: 300-317. Nova Iorque: Oxford University Press.

Singh, P. (2008). Job analysis for a changing workplace. *Human Resource Management Review*, 18: 87-99.

Taché, S. & Chapman, S. (2008). What a Medical Assistant can do for your practice. *Family Practice Management*. 12 (4): 51: 54.

Taylor, S. (2006). Acquaintance, meritocracy and critical realism: researching recruitment and selection processes in smaller organizations. *Human Resource Management Review*, 16: 478-489.

Torrington, D., Hall, L., & Taylor, S. (2008). *Human Resource Management* (17ª Ed.). Grã-Bretanha: Pretince Hall.

Tran, T. & Blackman, M. C. (2006). The dynamics and validity of the group selection interview. *The Journal of Social Psychology*, 146 (2): 183-201.

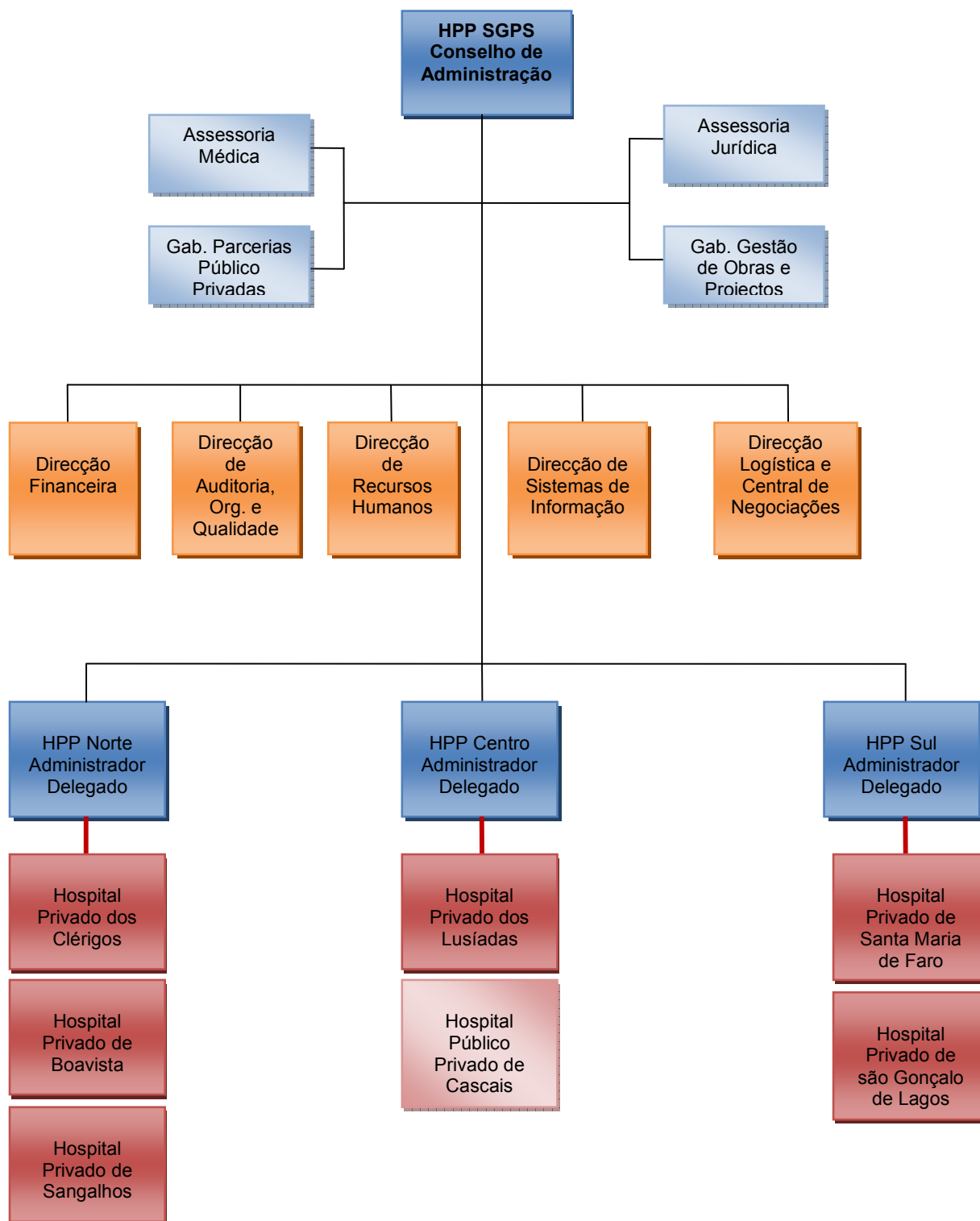
Werbel, J. D. & De Marie, S. (2005). Aligning strategic human resource management and person-environment fit. *Human Resource Management Review*, 15: 247-262.

Wolf, A. & Jeckings, A. (2006). Explaining greater test use for selection: the role of hr professionals in a world of expanding regulation. *Human Resource Management Journal*, 16 (2): 193-213.

World Health Organization (2008). *Guidelines: incentives for health professionals*. Geneva: Global Health workforce alliance.

ANEXOS

ANEXO 1 – Organograma HPP Saúde



Fonte: Informação Institucional

Anexo 2 – Exemplos de Baterias de Testes Cognitivos, Personalidade e Integridade

Testes de capacidades Cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Employee Aptitude Survey; General Aptitude Test Battery; Flanagan Classification Test; Otis Self-Administering Test of Mental Ability; Wonderlic Personnel Test; Revised Beta Examination; Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised.</i>
Inventários de Medida de Personalidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Neo Personality Inventory (NEO-PI); Personality Research Form (forma E); California Psychological Form (CPI); Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2); Sixteen Personality Factor Questionnaire; Myers-Briggs Type Indicator (MBTI).</i>
Testes de Integridade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abertos: <i>Personnel Selection Inventory; Reid Report; Stanton Survey;</i> ▪ Orientados para a personalidade: <i>Personnel Reaction Blank; PDI Employment Inventory; Hogan Reliability Scale.</i>
Inteligência Emocional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Testes de Competências: <i>MEIES – Multifactor Emotional Intelligence Scale</i> ▪ Questionários de Auto-descrição: <i>EQ-i; Trait Meta-Mood Scale.</i>
Inventário para Equipas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Team Selection Inventory (Anderson & West, 2004); Team Work Test (Stevens & Campion, 1999)</i>

Fonte: Gomes *et al*, (2008)

ANEXO 3 – Análise Psicoprofissional Funções AAM, Recepção e Auxiliares Administrativos

A presente Análise Psico-profissional para cada função em estudo teve como base o Descritivo de Funções da organização acolhedora, sendo um dos elementos essenciais para a caracterização intrínseca e orgânica de cada posto de trabalho.

Com o intuito de delinear o perfil mais desejável para cada função realizou-se uma análise das competências específicas – competências profissionais, pessoais e transversais - as quais formam num conjunto um enunciado sobre as capacidades e requisitos específicos para o exercício de cada tarefa. Assim, como uma ferramenta sobre a qual se constroem diversos processos da gestão de recursos humanos, a Análise de Funções acresce informação relevante para a condução das práticas de GRH, entre as quais o Recrutamento e Selecção.

Título da Função:		
Auxiliar de Acção Médica		
Objectivo: Actuar sob a orientação da equipa de Enfermagem ao nível da prestação de cuidados de saúde, higienização e limpeza		
Conteúdo da Função	Competências Profissionais	Competências Pessoais
<ul style="list-style-type: none">- Ajudar o paciente dependente no seu tratamento, higiene e conforto- Transportar os pacientes- Aplicar técnicas ao posicionamento e mobilidade do utente- Abastecer o serviço, reposição das roupas, dos consumíveis e materiais esterilizados- Apoiar na alimentação, preparação e distribuição de biberões, entre outros	<ul style="list-style-type: none">Cuidados básicos de higiene pessoal e saúdeNoções sobre mobilizaçãoNoções de Nutrição e	<ul style="list-style-type: none">Sentido de responsabilidadeDisponibilidadeEmpatia e atençãoNoções de primeiros socorros

<ul style="list-style-type: none"> - Proceder à limpeza e à desinfectação da copa - Assegurar que o material se mantenha limpo e esterilizado - Assegurar procedimentos adequados aos cuidados pós-morte e ao transporte dos cadáveres - Utilizar os procedimentos de apoio administrativo - Identificar situações anómalas referentes ao serviço 	<p>dietética</p> <p>Segurança, higiene e saúde no trabalho</p> <p>Noções de Esterilização</p> <p>Noções de anatomia e fisiologia humana</p>	<p>Destreza manual</p> <p>Demonstrar equilíbrio emocional</p> <p>Comunicação Organização Gestão de prioridades</p> <p>Respeitar os princípios de ética e deontologia inerentes à profissão</p>
--	---	--

Fonte: Autor

Competências Transversais
<p>Noções da estrutura e do funcionamento do estabelecimento de cuidados de saúde</p> <p>Relacionamento Interpessoal</p> <p>Trabalhar em equipa e cooperar para objectivos comuns</p> <p>Resistência ao Stress,</p> <p>Capacidade para Locus de controlo interno</p> <p>Expressar-se oralmente e por escrito de forma a facilitar a comunicação com os pacientes e equipa de saúde</p> <p>Demonstrar equilíbrio emocional em situação de emergência e outras situações críticas.</p> <p>Adaptar-se a diferentes situações e contextos de trabalho</p> <p>Assiduidade e pontualidade</p>

Fonte: Autor

Título da Função:
Recepcionista
Objectivo: Garantir o atendimento ao cliente, procedendo ao posterior encaminhamento para a consulta e assegurando o processo administrativo inerente

Conteúdo da Função	Competências Profissionais	Competências Pessoais
Efectuar o atendimento telefónico Efectuar a marcação/desmarcação informática de consultas Verificar actos inseridos relativos à cobrança e facturação Requerer processos de clientes ao Arquivo Clínico Arquivar os relatórios e confirmar pagamentos Registar informaticamente os processos de internamento Levantamento das necessidades de material Efectuar o “Termo de Responsabilidade	Domínio das técnicas de atendimento Domínio na óptica do utilizador Domínio do sistema informático hospitalar	Comunicação Capacidade de organização Gestão de prioridades Gestão do tempo Clareza de expressão

Fonte: Autor

Competências Transversais
Cuidado na aparência Colocação da voz Expressão corporal Resistência ao Stress Assertividade Assiduidade e pontualidade Iniciativa Facilidade no relacionamento interpessoal Sentido de responsabilidade pelo conjunto de tarefas Orientação para o cliente

Fonte: Autor

Título da Função:
Auxiliar Administrativo
Objectivo: Assegurar o processo administrativo relativo ao internamento do cliente, com base em registos de dados em suporte informático

Conteúdo da Função	Competências Profissionais	Competências Pessoais
Atribuição de cama e piso, através de sistema informático Preparação dos processos clínicos Assegurar o processo administrativo relativo aos internamentos Realizar o levantamento dos processos clínicos do arquivo Marcar consultas pós-operatórias Registo dos pedidos de medicamentos semanais dirigidos ao armazém Realizar check-list dos pacientes Registar débitos das cirurgias	Domínio na óptica do utilizador Domínio do sistema informático hospitalar	Capacidade de organização Gestão de prioridades Gestão do tempo

Fonte: Autor

Competências Transversais
Resistência ao Stress Facilidade no relacionamento interpessoal Assiduidade e pontualidade Disponibilidade e capacidade de trabalho em equipa Sentido de responsabilidade pelo conjunto de tarefas Capacidade de adaptação

Fonte: Autor

ANEXO 4 – Critérios de Avaliação para cada fase do processo de selecção

Dimensões de Avaliação Entrevista	Níveis				
	Inaceitável	Mediocre	Satisfatório	Muito Bom	Excelente
Nível Etário	Superior a 45 anos	Entre 40 a 45 anos	Entre 36 a 40 anos	Entre 30 a 35	Até 30 anos
Ajuste à função	Perfil e experiência muito desajustado	Qualificação e experiência algo desajustado	Nível de qualificação mínima. Eventual dificuldade de adaptação	Capacidade de adaptação	Ajusta-se perfeitamente à função e demonstra potencial desenvolvimento
Coerência do percurso profissional	Incoerência do percurso profissional	Variações frequentes do percurso. Mudanças sem fundamentação	Variações no percurso profissional. Mudanças justificadas, outras não	Percurso profissional relativamente estável. Mudanças sempre justificadas	Percurso profissional muito estável. Mudanças de acordo com projectos estruturados
Tempo de deslocação entre domicílio/local de trabalho	Superior a 2 horas	Entre 1h30 min. e 2 horas	Entre 1h e 1h30 min.	Entre 30 min. até 1 hora	Menos de 30 min.

Fonte: Informação institucional

Dimensões de Avaliação Prova Dinâmica	Níveis				
	Inaceitável	Medíocre	Satisfatório	Muito Bom	Excelente
Condição Física	Pouco saudável e descuidado	Aspecto frágil e cansado	Aspecto saudável	Fisionomia saudável e apresentação agradável	Excelente apresentação. Demonstra boa forma física
Maturidade Profissional	Fraca adaptação aos acontecimentos e aos interlocutores. Falta de bom senso	Alguma dificuldade de adaptação aos acontecimentos e aos interlocutores raramente tem bom senso	Faz um esforço de adaptação aos acontecimentos e aos interlocutores. Apresenta senso razoável	Procura adaptar-se activamente aos acontecimentos e aos interlocutores. Bom senso	Adaptação activa aos acontecimentos e aos interlocutores. Bom senso
Motivação para a função	Não considera a oportunidade interessante em nenhum aspecto	Tem dúvidas a que função corresponde aos seus objectivos e interesses	Encara a oportunidade como uma hipótese a considerar	Motivado para a função a que concorre	Muito motivado para a função a que concorre em termos de carreira e remuneração
Forma de expressão/ Comunicação	Apresenta vocabulário muito reduzido	Apresenta dificuldade em encontrar os termos adequados. Lentidão de expressão	Comunica com suficiente fluência	Expressa-se com facilidade e clareza	Expressa-se com muita clareza e fluência
Relacionamento Interpessoal	O candidato é frio, retraído e não consegue criar empatia	Tem dificuldade em fazer-se aceitar. Não é comunicativo	Postura normal perante os outros. Não suscita sentimentos particulares	Simpático. Consegue-se fazer escutar com agrado	Muito aberto e cordial. Comunicativo
Espírito de Equipa	É individualista, demonstra dificuldades em colaborar em grupo. Aprecia destacar-se não se preocupando com os restantes	Demonstra preferência em trabalhar sozinho, mesmo que comprometa os objectivos	Quando necessário adapta-se à equipa. Cooperar de forma mediana sem prejudicar a equipa	Sempre que possível aprecia trabalhar com outros. Postura cooperante e atende aos objectivos	Privilegia as actividades em equipa. Participante activo na equipa, colocando sempre os objectivos da equipa em primeiro lugar

Fonte: Informação institucional

Dimensões de Avaliação Prova Escrita	Níveis				
	Inaceitável	Medíocre	Satisfatório	Muito Bom	Excelente
Comunicação/ Expressão escrita	Expressão não organizada. Intercala vários assuntos sem finalizar. Expressa-se em gíria.	Expressão pouco clara ou confusa. Vocabulário pouco diversificado.	Expressão regular. Vocabulário regular. Escrita organizada.	Expressão clara e organizada. O vocabulário adapta-se ao assunto abordado	Expressão clara das ideias, organizada e com encadeamento lógico. Vocabulário diversificado e adaptado ao assunto.
Sentido Real	Falta de bom senso e sentido de oportunidade. Percepção distorcida dos seus pontos fortes e fracos. Candidato irrealista.	Raramente tem bom senso. Tem alguma consciência dos seus pontos fortes e fracos. Nem sempre tem uma percepção ajustada à função.	Suficiente consciência dos seus pontos fortes e fracos. Nem sempre percebe a função.	Consciente dos seus pontos fortes e fracos. Normalmente tem uma percepção ajustada à realidade.	Tem uma percepção ajustada às suas possibilidades, boa percepção do real.
Auto-segurança	Receoso de tudo. O trabalho e os problemas tornam-no inseguro	Algo inseguro, preocupa-se com o facto de não atingir os objectivos.	Demonstra uma segurança moderada relativamente às suas capacidades	Seguro que tem capacidades para desempenhar as funções	Demonstra grande segurança e confia nas suas capacidades.

Fonte: Informação institucional

ANEXO 5 – Calendarização das Actividades de Estágio

		Meses (semanas)													
Actividades		Set./Out.				Nov.				Dez.			Jan.		
Acolhimento Recolha de dados	Recolha e sistematização da informação institucional														
	Recolha de literatura referente ao sector da saúde e GRH														
	Integração no processo de Selecção Supervisão (2 semanas)														
Actividades	Processo de Selecção														
	Tarefa anexa: Estudo da Política Salarial														
Tratamento dos dados	Análise dos resultados do processo Selecção														
	Tratamento estatístico descritivo														
Entrega do relatório final														Julho 2009	

Fonte: Autor